

طلب الحصول على شهادة ميلاد مؤجلة وفقاً لقانون
18 VSA § 5075(b)

معلومات مقدم الطلب

الاسم: الأول _____ الأوسط _____ الأخير _____ اللاحقة _____
تاريخ الميلاد: ____/____/____ رقم الهاتف: (____) _____ - _____
عنوان البريد الإلكتروني: _____
المحامي الممثل لمقدم الطلب:
الاسم: _____ العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ رقم الهاتف: (____) _____ - _____

نص الطلب

على حد علمي، لم يتم تقديم أي شهادة ميلاد خلال السنة الأولى بعد ولادة الشخص المطلوب الشهادة المؤجلة له.
 أنا والد _____ ، الطفل الذي أطلب استخراج شهادة ميلاد مؤجلة له.
وُلد طفلي في _____ ، فيرمونت.
 أطلب شهادة ميلاد مؤجلة لنفسي. ولدت في _____ ، فيرمونت.

الوثائق المرفقة

بيان بالمعلومات المطلوب توضيحها في شهادة الميلاد المؤجلة والوثائق الداعمة لإثبات

الحقائق:

- _____ ○
- _____ ○
- _____ ○

توقيع مقدم الطلب

التوقيع: _____ تاريخ التوقيع: ____/____/____

الاسم بأحرف واضحة: _____

تم التوقيع والقسم أمامي على: التاريخ ____/____/____

تاريخ انتهاء الصلاحية

توقيع كاتب العدل

أعد هذا الطلب المكتمل والمستندات المحددة أعلاه إلى:

Vermont Department of Health - مكتب السجلات الحيوية

108 Cherry Street, PO Box 70

Burlington, VT 05402