

طلب لتصحيح أو تعديل شهادة الميلاد في فيرمونت

الاسم في شهادة الميلاد:

تاريخ الميلاد	الاسم الأخير	الاسم الأوسط	الاسم الأول
---------------	--------------	--------------	-------------

مقدم الطلب الذي يطالب بالتغيير:

تاريخ الميلاد	الاسم الأخير	الاسم الأوسط	الاسم الأول
---------------	--------------	--------------	-------------

علاقة مقدم الطلب بالشخص الوارد اسمه في الشهادة:

الشخص نفسه ولي الأمر أو الوصي مستشفى الولادة شاهد التوثيق

حدد خيارًا:

تصحيح أو إكمال شهادة ميلاد خلال 6 أشهر من تاريخ الميلاد وفقًا لقانون 18 V.S.A. § 5073(a)

*تعديل شهادة ميلاد بعد 6 أشهر من تاريخ الميلاد وفقًا لقانون 18 V.S.A. § 5075(a)

* اذكر بوضوح سبب التعديل ووضح الأدلة المقدمة:

- يتطلب استكمال اسم الطفل أو تغييره في غضون 6 أشهر من تاريخ الميلاد توقيع كلا الوالدين إذا تم إدراج والدين في شهادة الميلاد.
- تتطلب عمليات إكمال اسم الطفل أو تغييره بعد أكثر من 6 أشهر من تاريخ الميلاد نسخة مصدقة من أمر المحكمة.
- لإضافة الوالد الآخر إلى شهادة الميلاد: مطلوب نموذج إقرار طوعي بالأبوة، أو حكم محكمة، لإضافة الوالد الآخر للطفل إلى شهادة الميلاد. يمكن أن يساعد مكتب دعم الطفل في شرح الطرق المختلفة لإثبات النسب. يمكنك الاتصال بمكتب دعم الطفل على الرقم: 800-786-3214 أو عبر الموقع dcf.vermont.gov/child-support/parentage.
- المعلومات المطلوب تصحيحها/تعديلها:

عنصر القائمة المراد تصحيحه/تعديله	الخطأ كما يظهر في الشهادة	ما الذي يجب توضيحه في الشهادة؟
مثال: الاسم الأول للطفل	جون	جوناثان

أطلب أن يقوم أمين سجل الولاية بإعداد وتقديم شهادة ميلاد مصححة أو معدلة.

توقيع مقدم الطلب	الاسم بأحرف واضحة	التاريخ
------------------	-------------------	---------

رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

توقيع مقدم الطلب الثاني (إذا كان مطلوبًا)	الاسم بأحرف واضحة	التاريخ
---	-------------------	---------

تقديم الطلب والأدلة الداعمة (للتعديلات) بالبريد إلى:

Vermont Department of Health
Vital Records
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402