

DEMANDE DE CORRECTION OU DE MODIFICATION D'UN ACTE DE NAISSANCE DU VERMONT
NOM SUR L'ACTE DE NAISSANCE :

<i>Prénom</i>	<i>Second prénom</i>	<i>Nom de famille</i>	<i>Date de naissance</i>
---------------	----------------------	-----------------------	--------------------------

DEMANDEUR DE LA MODIFICATION :

<i>Prénom</i>	<i>Second prénom</i>	<i>Nom de famille</i>	<i>Date de naissance</i>
---------------	----------------------	-----------------------	--------------------------

Lien du demandeur avec la personne nommée sur l'acte :

Soi
 Parent(s) or Tuteur(s)
 Hôpital où l'accouchement a eu lieu
 Employé certificateur

Cochez une case :

- Corriger ou compléter un acte de naissance** dans les 6 mois suivant la date de naissance conformément à **18 V.S.A. § 5073(a)**
 ***Modifier un acte de naissance** 6 mois après la date de naissance conformément à **18 V.S.A. § 5075(a)**

<i>* Indiquer clairement la raison de la modification et énumérer les preuves fournies :</i>
--

- **Les corrections ou changements de nom de l'enfant dans les 6 mois suivant la date de naissance** requièrent la signature des deux parents si les deux parents figurent sur l'acte de naissance.
- **Les corrections ou les changements de nom de l'enfant plus de 6 mois après la date de naissance** requiert une copie certifiée d'une décision de justice..
- **Pour ajouter l'autre parent à l'acte de naissance** : un formulaire de reconnaissance volontaire de filiation, ou une décision de justice, est nécessaire pour ajouter l'autre parent de l'enfant à l'acte de naissance. Le Bureau des pensions alimentaires peut expliquer les différentes façons d'établir la filiation. Vous pouvez contacter le bureau au : 800-786-3214 ou sur <https://dcf.vermont.gov/ocs>.

- INFORMATION À CORRIGER/MODIFIER :

Énumérez les éléments à corriger/modifier	Erreur telle qu'elle figure sur l'acte	Que doit-on lire sur l'acte ?
<i>EXEMPLE :</i> <i>Prénom de l'enfant</i>	<i>John</i>	<i>Jonathan</i>

Je demande que l'officier d'état civil prépare et dépose un acte de naissance corrigé ou modifié.

<i>Signature du ou de la demandeur(se)</i>	<i>Nom en caractères d'imprimerie</i>	<i>Date</i>
--	---------------------------------------	-------------

Numéro de téléphone : _____ Adresse email : _____

<i>Signature du 2e ou de la demandeur(se) (le cas échéant)</i>	<i>Nom en caractères d'imprimerie</i>	<i>Date</i>
--	---------------------------------------	-------------

Envoyez la demande et les pièces justificatives (pour les modifications) à l'adresse suivante :

Vermont Department of Health
Vital Records
280 State Dr,
Waterbury VT 05671-8370