|  |  |
| --- | --- |
| **Demande d’antécédents sociaux par l’adulte adopté** | |
| Je, l’adulte adopté, souhaite recevoir tous les renseignements généraux non signalétiques concernant ma famille naturelle (y compris les renseignements médicaux) et les circonstances entourant mon placement en adoption. | |
| Nom : |  |
| Date de naissance : |  |
| Lieu de naissance : |  |
| Adresse (actuelle) : |  |
|  |  |
| Courriel : |  |
| No de téléphone : |  |
| Date : |  |
| Signature : |  |
| Nom(s) des parents adoptifs : |  |
| Veuillez indiquer ci-dessous toute question particulière que vous pouvez avoir (non requis) : | |
|  | |
|  | |