

**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN**  
**2124 KALORAMA ROAD N.W.**  
**WASHINGTON, D.C. 20008**  
**Tél. : (202) 232 6656**  
**Fax : (202) 265 1996**  
**Email : info@beninembassy.us**  
**FICHE A REMPLIR POUR LA DECLARATION**  
**DE NAISSANCE**

-:-:-:-:-

**Nous vous rappelons que les déclarations de naissance concernent seulement les nouveau-nés de moins de trois mois uniquement.**

**1- Prénom de l'Enfant :** .....  
(Child's First Name)

**2- Sexe de l'Enfant :** **Masculin** (Male)  **Féminin** (Female)   
(Sex of the Child)

{Père (Father).....

**3-Noms et Prénoms :**.....)

(Last & First Name)

{Mère (Mother):.....

{Père (Father):.....

**4-Age :**.....)

(Age)

{Mère (Mother):.....

{du Père (Father) :.....

**5-Profession:**.....)

(Occupation)

{de la Mère (Mother):.....

{du Père (Father) :.....

**6-Domicile:**.....)

(Home Address)

{de la Mère (Mother):.....

- Noms (Last Name): .....

- Prénoms (First Name).....

**7-Déclarant:**

(Declarant)

{ - Age (Age):.....

- Profession (Occupation):.....

- Domicile (Home Address):.....

**8-Date et heure de naissance :**.....

(Date & Time of Birth)

**9- Lieu de naissance :**.....

(Place of Birth)

**Signature du déclarant Date :**

**Prévoir une enveloppe suffisamment affranchie pour la réexpédition de votre dossier sous pli recommandé avec accusé de réception.-**