



Ontario

MINISTRY OF PUBLIC AND BUSINESS SERVICE DELIVERY
Ministère des Services au public et aux entreprises

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

1. Country: / Pays :

Canada

This public document / Le présent acte public

2. has been signed by / a été signé par

3. acting in the capacity of / agissant en
qualité de

N

4. bears the seal / stamp of / est revêtu du
sceau / timbre de

Notary Public

Certified
Attesté

5. at / à

Toronto, Ontario

6. the / le **2025-05-07**

7. by / par

8. N° / sous n°

9. Seal / stamp / Sceau / timbre :

10. Signature / Signature :



• This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer, and, where appropriate, the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued. Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a été émise.

• This Apostille is not valid for use anywhere within Canada. L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable au Canada.

• If this document is to be used in a country which is not party to the Hague Convention of 5 October 1961, it may need to be legalized by a consular office of the country of destination. Si ce document est destiné à un pays non partie à la Convention de La Haye du 5 octobre 1961, il pourrait nécessiter une légalisation par un consulat du pays de destination.

• To verify the issuance of this Apostille, see [www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/en-US/validity-check/]. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [<https://www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/fr-FR/validity-check/>]

① 2677 X

AFFIDAVIT

I, WUWEN GUO, translator in the City of Toronto, Province of Ontario, make oath and say:

1. I am fluent in both Chinese and English.
2. I have translated the annexed document and carefully compared the translation from English into Chinese with regard to the following document:

Statement of Live Birth

3. The said translation is, to the best of my knowledge and ability, the complete and correct translation of said document.

SWORN before me at the City of Toronto
In the Regional Municipality of Metropolitan
Toronto

This th 6 day of May, 20

Notary Public in and for the Province of Ontario

Wu Wen Guo

WUWEN GUO



安大略省
注册总局

经认证的
登记文件的影印件

加拿大安大略省
注册局文件

注册号: 2
第 1 页, 共 1 页
证书编号: A
签发日期: 20 年 1 月 3 日
文档编号: - 01 - 8

安大略省 注册总局办公室 登记分部

邮箱号
re: never read
Monday Day ON

表格 2 生命统计法 1990

安大略省 (加拿大)
注册总局

出生证明

注册编号 (仅供办公室使用)

这是一份具有永久法律效力的文件
请用蓝色或黑色墨水填写或打印, 并填写所有项目。

1. 姓		2. 性别	
名		母亲婚姻状况 已婚	
3. 出生日期 2 年 月 日		4. 出生医院或准确出生地点 医院	
5. 出生地点 (市, 镇, 村, 乡-名称) 多		区域市、县或区	
父母	父亲	母亲	
姓名	6. 姓: 名:	9. 姓: 名:	
	出生时法律姓氏:	出生时法律姓氏:	
	其他法律姓氏 无	其他法律姓氏 无	
	7. 出生地	10. 出生地	
出生地	出生国家和省份	出生国家和省份	
	出生日期	11. 年 月 日, 岁	
母亲住所, 只用于统计	12. 填写街道地址 (如果在农村, 应提供详细地址), 市, 县, 乡镇, 村庄		邮编:
邮寄地址	13. (如果与上述地址不同) 填写街道地址, 如果在农村, 提供邮递或乡村投递路线地址。		邮编:
其他	14. 怀孕周数: (36) 35 周	15. 这个母亲出生的包括这个孩子的孩子总数: 2 存活的个数 2 胎死腹中的个数 (怀孕 20 周后) 0	16. 出生时婴儿的重量: 克 或 磅 盎司
	17. 出生的种类 ☒ 单胎 ☐ 双胞胎 ☐ 三胞胎 ☐ 四胞胎		18. 如果是双胞胎或三胞胎, 说明这个孩子是 第一胎还是第二胎或第三胎。
护理人	19. 出生时护理人员的名字 (医院)		☒ 医师 ☐ 助产士 ☐ 其他

签字前先阅读背面的 F 项

信息提供人证明	20. 本人 (或我们) 特此证明上述内容在本人 (或我们) 所知所信的范围内真实无误。	母亲的签名:	认证日期: 20 年 月 日
	20a. 我们已同意, 孩子的姓氏将如上方第 1 项所示。	父亲的签名:	认证日期: 200 年 月 日
	☒ 是 ☐ 否	信息提供人签字 (母亲和父亲以外的人)	认证日期: 200 年 月 日
	21. 证明孩子的姓氏不是父母中任何一方的姓氏或是他们姓氏的组合, 而是根据孩子的文化、民族或宗教遗产而选择的 ☐ 文化遗产 ☐ 宗教遗产 ☐ 民族文化遗产 (具体说明)		

这个部分不要填写, 仅供官方使用

登记部门主任证明	以上出生信息真实有效, 本人签名如下, 给予登记注册。		
	部门登记员签名 [签名]	注册编号:	登记注册: 注册代码: 2000 登记日期: 2002 年 月 日
公供办公室填写:			

10000 (10009)

注册总局副主任

认证过的副本
如果页面不全则无效

安大略省注册总局印章

10000 (10000)



Certified A True
Photostatic
Print of a Record

on file at the
Office of the Registrar General
Ontario, Canada

Registration Number:
Numéro d'enregistrement :

2002
PAGE

Office of the Registrar General
Bureau du registraire général

Photocopie certifiée
conforme d'un document

se trouvant dans les dossiers du
Bureau du registraire général
(Ontario) Canada

Date issued:
Date de délivrance :

Oct 2

File number:
Numéro de dossier :



Ontario

Office of the
Registrar
General

Registration
Division

P.O. Box
Thunder Bay

Form 2
(VSA 1999)

Province of Ontario (Canada)
Office of the Registrar General
This is a permanent legal record.

Statement of Live Birth

Registration No. (office use only)

CHILD'S SURNAME	1. [Redacted]		2. Sex of child Male	
FORENAME(S)	3. [Redacted]		Marital Status of mother M	
DATE OF BIRTH	3. Month (by name), day, year	4. Name of hospital (if not hospital give exact location where birth occurred) North York		
PLACE OF BIRTH	5. City, town, village, township (by name) Regional municipality, county or district			
PARENTS	FATHER		MOTHER	
NAME	6. Current legal surname		9. Current legal surname	
	Given name(s)		Legal surname at birth (maiden name)	
	Legal surname at birth		Given name(s)	
	Any previous legal surname		Any previous legal surname	
BIRTHPLACE	7. City/town/village		10. City/town/village	
DATE OF BIRTH	8. Month (by name), day, year		Age	
	11. Month (by name), day, year		Age	
RESIDENCE OF MOTHER FOR STATISTICAL PURPOSES ONLY	12. Complete street address (if rural give exact location) City, town, village, township		Postal Code	
MAILING ADDRESS	13. Complete street address (if different from above) If rural give Post Office or Rural Route address		Postal Code	
OTHER	14. Duration of pregnancy (in weeks)	15. Number of children ever born to this mother (including this birth) Number Liveborn: 2 Number Stillborn (after 20 weeks pregnancy): 0	16. Weight of child at birth Grams: 6 or oz.	17. Kind of Birth single ☒ Inlet ☐ twin ☐ Other ☐
	18. If twin, triplet, state whether this child was born 1st, 2nd or 3rd.			
ATTENDANT	[Redacted]		Physician ☒ Other ☐	

Cette formule est disponible en français

BEFORE SIGNING SEE ITEM F ON REVERSE SIDE

CERTIFICATION OF INFORMANT	20. I (we) certify the foregoing to be true and correct to the best of my(our) knowledge and belief.	Day	Month	Year
	Signature of Mother	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	Signature of Father	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
20a. We have agreed that the child's last name will be as shown in item 1. above.		Signature of informant (other than Mother or Father)		
☒ Yes ☐ No		21. Before completing this section, see item E on reverse side. Check if the name selected is determined in accordance with child's ☐ Ethnic ☐ or religious ☐ Cultural Heritage (specify)		

CERTIFICATION OF DIVISION REGISTRAR	DO NOT WRITE IN THESE SPACES OFFICE USE ONLY			
	I am satisfied as to the correctness and sufficiency of this statement and register the birth by signing this statement.			
	Signature of Division Registrar	Registration Number	Division Registrar	Code Number
Date: Month [Redacted]				
For office use only:				

11022(10/99)

I certify that this is a true copy
of the original statement

Date: [Redacted]

---CERTIFIED COPY---
NOT VALID WITHOUT ALL PAGES

Deputy Registrar General
Registraire générale adjointe
de l'état civil

