



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

[Redacted]

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

**Notary Public**

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

**Notary Public**

**Certified**  
Attesté

5. at / à

**Toronto, Ontario**

6. the / le **2026-03-09**

7. by / par

[Redacted]

8. N° / sous n°

[Redacted]

9. Seal / stamp / Sceau / timbre :

10. Signature / Signature :

[Redacted]



- 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 un 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/](http://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/>]



表格 2 生命统计法

安大略省 (加拿大)  
注册总局

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。

填写前阅读重要信息和说明

### 出生证明

注册编号 (仅供办公室使用)

1. 姓		2. 性别	
名		男	
3. 出生日期 19[redacted]年 [redacted]月 [redacted]日		4. 出生医院或准确出生地点 St. [redacted]'s Health Centre	
5. 出生地点 (市, 镇, 村, 乡-名称)		区域市、县或区 米德克斯	
父母	父亲	母亲	
姓名	6. 姓:	9. 姓:	
	名:	出生时法律姓氏: 田	
	出生时法律姓氏:	名:	
	其他法律姓氏	其他法律姓氏	
出生地	7. 出生地 上海	10. 出生地	
	出生国家和省份 中国	出生国家和省份 中国台湾	
出生日期	8. 19[redacted]年 [redacted]月 [redacted]日	1. [redacted]年 [redacted]月 [redacted]日	
母亲住所, 只用于统计	12. 填写街道地址 (如果在农村, 提供详细地址), 市, 县, 乡镇, 村庄 City, [redacted]s Ave, [redacted]don		邮编: N[redacted]
邮寄地址	13. (如果与上述地址不同) 填写详细地址, 如果在农村, 提供邮递或乡村投递路线地址。 [redacted] ucl. [redacted] [redacted]don		邮编: [redacted]
其他	14. 怀孕周数: 41周	15. 这个母亲出生的孩子总数: 1 存活的个数: 1 胎死腹中的个数 (怀孕 [redacted]周后): 0	16. 出生时婴儿的重量: 3825克 或 8磅 7盎司
	17. 出生的种类 单胎 <input checked="" type="checkbox"/> 双胞胎 <input type="checkbox"/> 三胞胎 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>		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 Dr. [redacted] n St. [redacted] s Health 268 [redacted]enor. L [redacted]at. Dr. C [redacted] n		医师 <input checked="" type="checkbox"/> 助产士 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>

签字前请先阅读背面的F项

信息提供者证明	20. 证明本登记所提供的资料真实及正确的人的姓名, 且此人知道故意提供虚假信息是违法的。	母亲的签名:	认证日期: 19[redacted]年 [redacted]月 [redacted]日
	20a. 所有证明该出生的人是否都同意该孩子的姓。 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	父亲的签名:	认证日期: 19[redacted]年 [redacted]月 [redacted]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 <input type="checkbox"/> 文化遗产 <input type="checkbox"/> 宗教遗产 <input type="checkbox"/> 民族文化遗产		

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 [redacted] [签名]		
	注册编号: [redacted]	登记注册: 伦敦 [redacted]	登记日期: 1[redacted]年 [redacted]月 [redacted]日
公供办公室填写:			

8-25 [redacted] 3. 1:199[redacted]

[redacted] a [redacted]  
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



Ontario

Office of the Registrar General  
Bureau du registraire général

Certified  
A True  
Photostatic  
Print  
of a Record

Photocopie certifiée  
conform d'un document

on file at the  
se trouvant dans les dossiers du  
Office of the Registrar General  
Ontario, Canada  
Bureau du registraire général  
(Ontario) Canada

Registration Number:  
Numéro d'enregistrement :  
Certificate number:  
Numéro du certificat :  
Date issued:  
date de délivrance :  
File number:  
Numéro du file :

1...  
A  
Mar  
500  
PAGE 1 OF 1

Read important information and instructions before completing

Form 2  
(YSA 1990)

Province of Ontario (Canada)  
Office of the Registrar General

### STATEMENT OF LIVE BIRTH

Registration No (Office use only)

This is a permanent legal record.

Type or print clearly in blue or black ink and complete all items.

Cette fiche est disponible en français.

CHILD'S SURNAME		2 Sex of child	
FORENAME(S)		Marital Status of mother	
DATE OF BIRTH	3. Month (by name), day, year	4. Name of hospital (if not hospital give exact location where birth occurred)	
PLACE OF BIRTH	5. City, town, village, township (by name)	Regional municipality, county or district	
PARENTS		MOTHER	
NAME	6. Current legal surname	8. Current legal surname	
	Given name(s)	Legal surname at birth (maiden name)	
	Legal surname at birth	Given name(s)	
	Any previous legal surnames	Any previous legal surnames	
BIRTHPLACE	7. City/town/village	10. City/town/village	
	Province/country	Province/country	
DATE OF BIRTH	8. Month (by name), day, year	Age	11. Month (by name), day, year
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)	16. Weight of child at birth
	4-1	Number Liveborn / Number Stillborn (after 20 weeks pregnancy)	17. Kind of birth
ATTENDANT	19. Name and address of attendant at birth		18. If twin, triplet, state whether this child was born 1st, 2nd, 3rd, etc.

BEFORE SIGNING SEE ITEM F ON REVERSE SIDE

20. I (We) certify the foregoing to be true and correct to the best of my (our) knowledge and belief.

Signature of Mother \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

Signature of Father \_\_\_\_\_

Signature of informant (other than Mother or Father) \_\_\_\_\_

20a. We have agreed that the child's last name will be as shown in Item 1 above

Yes

21. Before completing this section, see item E on reverse side.

Check if the child's sex is determined in accordance with the child's  Ethnic  or Religious  or Cultural Heritage (specify)

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - OFFICE USE ONLY

I am satisfied as to the correctness and sufficiency of the statement and register the birth by signing this statement.

Signature of Division Registrar \_\_\_\_\_

Registration Number \_\_\_\_\_

Division Registrar \_\_\_\_\_ LONDON 3910

DATE \_\_\_\_\_ JAN 1 3

8-2300-93.1 1998-02-06

I certify that this is a true copy  
of the original document  
Date: \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ 20-6

