

**FORM 12.4**

**(Family Services Act, S.N.B. 1980, c.F-2.2, s.75(3) and Regulation 85-14 under the Act, s.9.1)**

DEPARTMENT OF FAMILY AND COMMUNITY SERVICES  
PROVINCE OF NEW BRUNSWICK

**ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF INFORMATION**

IN THE MATTER OF:

.....  
(Name of child)

born the . . . . day of . . . . ., . . . . (“the child”).

I/WE,

....., born on ..... and  
(Name of applicant)

....., born on . . . . ., (“the applicant”),  
(Name of applicant)

who lives at . . . . ., . . . . ., . . . . .,  
(Street address) (Town/City) (Province)

with telephone number(s) . . . . .  
acknowledge receipt of the following documents:

*(Initial the boxes below as appropriate:)*

- \_\_\_ social history of the child
- \_\_\_ health history of the child
- \_\_\_ social history of the birth mother
- \_\_\_ health history of the birth mother
- \_\_\_ social history of the birth father
- \_\_\_ health history of the birth father
- \_\_\_ other family background information (*specify*):

.....  
.....

- \_\_\_ photographs
- \_\_\_ other (*specify*): . . . . .

.....

**FORMULE 12.4**

**(Loi sur les services à la famille, L.N.-B. 1980, c. F-2.2, par. 75(3) et le Règlement 85-14 établi en vertu de la Loi, art. 9.1)**

MINISTÈRE DES SERVICES FAMILIAUX ET COMMUNAUTAIRES  
PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

**ACCUSÉ DE RÉCEPTION DES RENSEIGNEMENTS**

DANS L’AFFAIRE DE :

.....  
(nom de l’enfant)

né(e) le . . . . . (« l’enfant »).

JE/NOUS,

....., né(e) le .....et  
(nom du demandeur)

....., né(e) le . . . . ., (« le demandeur »),  
(nom du demandeur)

qui réside au . . . . ., au(x)  
(rue) (municipalité) (province)

numéro(s) de téléphone . . . . .  
accuse réception des documents suivants :

*(paraphez les cases appropriées)*

- \_\_\_ les antécédents sociaux de l’enfant
- \_\_\_ les antécédents médicaux de l’enfant
- \_\_\_ les antécédents sociaux de la mère naturelle
- \_\_\_ les antécédents médicaux de la mère naturelle
- \_\_\_ les antécédents sociaux du père naturel
- \_\_\_ les antécédents médicaux du père naturel
- \_\_\_ autres renseignements sur les antécédents familiaux (*veuillez préciser*) :

.....  
.....

- \_\_\_ photographies
- \_\_\_ autre (*veuillez préciser*) : . . . . .

.....

DATED at ..... in the County  
of ....., in the Province of New Brunswick,  
this ..... day of ....., 2.....

FAIT à ....., dans le comté de  
....., dans la province du Nouveau-  
Brunswick, le ..... 2.....

Witness: Minister of Family and Community  
Services by:

Témoins : Ministre des services familiaux et  
communautaires, par :

..... ,  
An appropriate person authorized by  
the Minister under paragraph 3(1)(b)  
of the *Family Services Act*

..... ,  
une personne compétente que le  
Ministre a autorisée en vertu de  
l'alinéa 3(1)b) de la  
*Loi sur les services à la famille*

.....  
Applicant

.....  
Demandeur

.....  
Applicant

.....  
Demandeur

2007-82; 2012-40

2007-82; 2012-40