

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 SOCIAL DEVELOPMENT
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 DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL
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 Social Development by:

Témoin : Ministre du Développement social, 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; 2016, c.37, s.68; 2019, c.2, s.56

2007-82; 2012-40; 2016, ch. 37, art. 68; 2019, ch. 2,
art. 56