

CHANGEMENT DE DÉSIGNATION DE SEXE — Enfant (personnes âgées de 15 ans ou moins)

Instructions pour remplir la demande à transmettre au Bureau des statistiques de l'état civil, Service Nouveau-Brunswick

Comment faire une demande	Par la poste ou en personne au Bureau des statistiques de l'état civil.
Qui est admissible?	L'enfant doit être né ou doit résider avec un parent au Nouveau-Brunswick.
Documents requis	<p>Section 1 – Renseignements personnels du requérant.</p> <p>Section 2 – Le consentement écrit de chaque personne chargée des soins ou de la garde de l'enfant. Si le consentement ne peut pas être obtenu, une preuve montrant que tous les autres parents ont été avisés et informés de leur droit de s'opposer au changement de désignation du sexe. De plus, un demandeur peut déposer une demande en cour pour être dispensé de l'obligation d'avoir le consentement d'un parent.</p> <p>Section 3 – Si l'enfant est âgé de 12 ans ou plus, un consentement écrit et signé en présence d'un témoin concernant le changement de désignation du sexe est requis; ce consentement doit comprendre une déclaration écrite par de l'enfant et expliquant que de l'enfant assume pleinement l'identité sexuelle correspondant au changement demandé, qu'il s'y identifie et qu'il a l'intention de maintenir cette identité de genre.</p> <p>Section 4 – Une déclaration écrite par les professionnels de la santé suivants : un médecin ou un psychologue autorisé à exercer leur profession</p> <ul style="list-style-type: none"> • celui-ci doit confirmer avoir traité, évalué ou rencontré l'enfant, et il doit confirmer qu'à son avis, l'enfant a la capacité de prendre une décision éclairée à propos de la demande visant un changement de désignation du sexe; et • celui-ci doit affirmer que le sexe indiqué sur le certificat de naissance de l'enfant ne correspond pas à l'identité sexuelle de l'enfant.
Information importante	<p>Veuillez remplir la demande au complet afin que votre demande soit traitée dès que possible.</p> <p>Si des documents soumis avec la demande sont rédigés dans une langue autre que l'anglais ou le français, vous devez présenter une traduction officielle provenant d'un traducteur certifié.</p> <p>Le format abrégé et le format détaillé du certificat de naissance émis avant le changement de désignation du sexe doivent être retournés au Bureau des statistiques de l'état civil. Dans le cadre de ce processus de demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'y aura aucuns frais pour le changement de désignation du sexe d'une personne. • Un nouveau certificat de naissance (format abrégé ou format détaillé) sera également fourni sans frais. Veuillez préciser : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le format abrégé du certificat de naissance comprend les renseignements suivants : nom de famille et prénoms de la personne; date de naissance; lieu de naissance; sexe; date d'enregistrement; numéro d'enregistrement; date d'émission. <input type="checkbox"/> Le format détaillé du certificat de naissance comprend tous les renseignements ci-dessus plus les noms des parents ainsi que la province ou le pays de naissance des parents.
Protection de la vie privée	L'information contenue dans ce formulaire est recueillie en vertu de l'autorité de la <i>Loi sur les statistiques de l'état civil</i> du Nouveau-Brunswick.

Pour nous joindre

Coordonnées	Adresse du bureau	Adresse postale
506-453-2385 Option n° 4	435, rue King – bureau 203	Statistiques de l'état civil
1-888-762-8600	Fredericton NB E3B 1E5	<i>Services confidentiels</i>
(sans frais à partir de l'Amérique du Nord)	Heures	CP 1998
Télécopieur : 506-453-3245 / Courriel:	8 h 15 à 4 h 30	Fredericton NB E3B 5G4
statistiquesdeletatcivil@snb.ca	Lundi au vendredi	
	(à l'exception des jours fériés)	

Section 1 – Renseignements sur le demandeur

1.1 Information sur le demandeur <i>En caractères d'imprimerie, s.v.p.</i>				
Nom de famille		Prénom et autre(s) prénom(s)		
Adresse postale				Code postal
Adresse municipale (si différente de celle indiquée ci-dessus)				Code postal
Numéro de téléphone à domicile	Numéro du contact durant le jour	Cellulaire	Courriel	
1.2 Détails sur la naissance de l'enfant, tels qu'ils sont actuellement enregistrés				
Nom de famille		Prénom et autre(s) prénom(s)		
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance (JOUR MOIS ANNÉE)	Lieu de naissance (ville, municipalité, village)	Province
1.3 Renseignements sur le père ou l'autre parent (si indiqué sur le dossier de naissance)				
Nom de famille		Prénom et autre(s) prénom(s)		
Lieu de naissance (ville, municipalité, village)			Province / État	Pays
1.4 Renseignements sur la mère (nom de jeune fille de la mère tel qu'indiqué sur le certificat de naissance)				
Nom de famille		Prénom et autre(s) prénom(s)		
Lieu de naissance (ville, municipalité, village)			Province / État	Pays

Section 2 – Consentement pour le changement de désignation du sexe sur l'enregistrement de naissance

Le consentement écrit de chaque personne assurant les soins ou la garde d'un enfant âgé de 15 ans ou moins est requis, à moins d'une exemption accordée par le tribunal.

Je / Nous

.....
Nom de famille

.....
Prénom(s)

.....
Nom de famille

.....
Prénom(s)

agissant en tant que parent ou tuteur légal de :

.....
Nom de famille

.....
Prénom(s)

consens par la présente au changement suivant de désignation du sexe de mon enfant :

Veillez cocher ✓

MASCULIN à FÉMININ

MASCULIN à X

X à MASCULIN

ou

FÉMININ à MASCULIN

ou

FÉMININ à X

ou

X à FÉMININ

.....
Signature du parent ou du tuteur légal

.....
Date (jj/mm/aaaa)

.....
Signature du parent ou du tuteur légal

.....
Date (jj/mm/aaaa)

Section 3 – Consentement écrit et déclaration du demandeur si l'enfant est âgé de 12 ans ou plus

Je, déclare solennellement que :
Veillez écrire le nom complet en caractères d'imprimerie

Je fais cette demande et consens au changement suivant de la désignation du sexe sur mon certificat de naissance du Nouveau-Brunswick :

Veillez cocher ✓ une case

<input type="checkbox"/> MASCULIN à FÉMININ	<input type="checkbox"/> MASCULIN à X	<input type="checkbox"/> X à MASCULIN
ou	ou	ou
<input type="checkbox"/> FÉMININ à MASCULIN	<input type="checkbox"/> FÉMININ à X	<input type="checkbox"/> X à FÉMININ

OU,
comme je ne suis pas né au Nouveau-Brunswick, je fais cette demande afin d'obtenir un certificat de changement du Nouveau-Brunswick pour montrer que ma désignation sexuelle a été changée de :

Veillez cocher ✓ une case

<input type="checkbox"/> MASCULIN à FÉMININ	<input type="checkbox"/> MASCULIN à X	<input type="checkbox"/> X à MASCULIN
ou	ou	ou
<input type="checkbox"/> FÉMININ à MASCULIN	<input type="checkbox"/> FÉMININ à X	<input type="checkbox"/> X à FÉMININ

1. J'assume pleinement l'identité sexuelle correspondant au changement demandé, je m'y identifie et j'ai l'intention de maintenir cette identité de genre.
2. Je comprends que tous les certificats de naissance émis précédemment ne seront plus valides après mon changement de la désignation du sexe, et que ces certificats seront donc annulés.

Veillez cocher ✓ une case Je joins tous mes certificats de naissance du Nouveau-Brunswick émis précédemment; **ou**
 Je détiens actuellement aucun certificat de naissance du Nouveau-Brunswick.

3. Je comprends qu'il est illégal, tant pour moi que pour toute autre personne, d'utiliser un certificat de naissance qui a été annulé.

.....
Signature de l'enfant

.....
Date (jj/mm/aaaa)

La signature du demandeur doit être témoinné par : *Veillez cocher ✓ une case*

- Médecin ou psychologue autorisé à exercer au Nouveau-Brunswick.
 Médecin ou psychologue autorisé à exercer à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.
 Personne autorisée à célébrer des mariages en vertu de la *Loi sur le mariage* du Nouveau-Brunswick.

.....
Nom du témoin (*en caractères d'imprimerie*)

.....
Daté le

JOUR	MOIS (<i>en toutes lettres</i>)	ANNÉE
------	-----------------------------------	-------

.....
Signature du témoin

.....
Adresse du témoin

.....
Numéro de licence ou d'enregistrement

Section 4 – Déclaration écrite par un médecin ou psychologue

La déclaration écrite du professionnel sert à appuyer la demande de changement à la désignation du sexe sur le certificat de naissance de l'enfant.

4.1 Information sur le professionnel			
Nom de famille	Prénom et autre(s) prénom(s)	Numéro de contact	
Adresse postale			Code postal
<p>J'atteste, par la présente, ce qui suit :</p> <p><i>Veillez cocher</i> ✓ Je suis <input type="checkbox"/> médecin <input type="checkbox"/> psychologue</p> <p>Je suis autorisé à exercer ma profession <input type="checkbox"/> au Nouveau-Brunswick; ou <input type="checkbox"/> à l'extérieur du Nouveau-Brunswick</p>			
4.2 Autorité réglementaire professionnelle			
Nom de l'organisme d'homologation	Numéro de certificat / Licence / Enregistrement	Numéro de contact	
Adresse municipale			Code postal
<p>J'ai traité ou évalué cet enfant, dont le nom légal complet est actuellement le suivant <i>(En caractères d'imprimerie, s.v.p.)</i></p>			
<p>.....</p> <p>Nom de famille</p>		<p>.....</p> <p>Prénom et autre(s) prénom(s)</p>	
		<p>Date de naissance du demandeur (JOUR MOIS ANNÉE)</p>	
<p>À mon avis, l'enfant a la capacité de prendre une décision éclairée concernant sa demande de changement de désignation du sexe sur son certificat de naissance. À mon avis, le sexe indiqué sur l'enregistrement de la naissance du demandeur ne correspond pas à l'identité sexuelle de l'enfant. J'appuie la demande suivante de changement de désignation du sexe sur l'enregistrement de naissance :</p>			
<p><i>Veillez cocher</i> ✓ une case</p> <p><input type="checkbox"/> MASCULIN à FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN à X <input type="checkbox"/> X à MASCULIN</p> <p>ou</p> <p><input type="checkbox"/> FÉMININ à MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ à X <input type="checkbox"/> X à FÉMININ</p>			
<p>.....</p> <p>Signature du professionnel</p>			<p>.....</p> <p>Date (jj/mm/aaaa)</p>
4.3 Ressources pour les professionnels			
<p>Pour obtenir des ressources additionnelles, les professionnels peuvent consulter les lignes directrices établies par les normes de soins de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), lesquelles sont disponibles à l'adresse www.wpath.org.</p>			