Département ____ Commune (1) ____

Commune (2) ____

Section ____

Date de l'accouchement ____ Jour ____ Mois ____ Année

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

BULLETIN D'ENFANT SANS VIE

N° de l'acte ____

N° d'ordre du bulletin ____

6

A. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ENFANT

1 **Prénoms** ____

2 **Sexe** Masculin ☐ 1 Féminin ☐ 2

3 **Qualité juridique** Légitime ☐ 1 Naturel ☐ 2 Accouchement anonyme ☐ 3

B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MÈRE

4 **NOM** (patronymique) ____ En majuscules

5 **Prénoms** ____

6 **Née le** Jour, mois, année ..... ____ ____ ____

7 **À** Commune (2) ..... ____
Département ou pays (3) ____ ____

8 **Profession** Profession..... ____
Situation (4) ..... Salariée de l'État ou des collectivités locales ☐ Autre salariée ☐ À son compte ☐

9 **Nationalité** Française ..... ☐ 1
Étrangère ..... ☐ 2 → préciser ____

10 **Domicile** Commune (2) ..... ____
Département ou pays (3) ____ ____
Numéro et rue ..... ____

C. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PÈRE

4 **NOM** (patronymique) ____ En majuscules

5 **Prénoms** ____

6 **Né le** Jour, mois, année ..... ____ ____ ____

7 **À** Commune (2) ..... ____
Département ou pays (3) ____ ____

8 **Profession** Profession..... ____
Situation (4) ..... Salarié de l'État ou des collectivités locales ☐ Autre salarié ☐ À son compte ☐

9 **Nationalité** Française ..... ☐ 1
Étrangère ..... ☐ 2 → préciser ____

(1) Numéro de la commune au code officiel géographique.
(2) Pour Paris, Lyon, Marseille, indiquer l'arrondissement.
(3) Département métropolitain : code ou nom en clair ; DOM, TOM ou pays étranger : nom en clair.
(4) Salarié(e) de l'État ou des collectivités locales : – y compris les hôpitaux publics, les PTT, les arsenaux...;
– non compris les entreprises publiques (SNCF, EDF, banques, etc.).
Autre salarié(e) : y compris les entreprises publiques et les organismes de sécurité sociale.

Suite au verso

D. MARIAGE DES PARENTS

11 **Date** Jour, mois, année . . . . . .

12 **Lieu**
France métropolitaine *(code du département,* 01 à 95, 2A *et* 2B *pour les deux départements de la Corse)* . . . . . .
DOM *(code* 97*, pour les départements français d'outre-mer)* . . . . . .
TOM *(code* 98*, pour les territoires français d'outre-mer)* . . . . . .
Autres pays *(code* 99*, pour les pays et territoires étrangers)* . . . . . .

E. AUTRES RENSEIGNEMENTS

13 **Conditions de l'accouchement**
Dans un établissement spécialisé 1
À domicile ou dans d'autres lieux
avec une assistance (médecin ou sage-femme) 2
Sans assistance 3

14

15

16 **Type d'accouchement**
Pour renseigner cette question, tenir compte de tous les enfants issus de l'accouchement (enfants vivants et enfants sans vie)

Naissance simple . . . . . .

Naissance multiple
jumeaux . . . . . .
triplés . . . . . .
quadruplés ou plus . . . . . .

17 **La mère a-t-elle eu d'autres enfants nés vivants ?**
(Y compris d'autres unions)
OUI → combien

Date de la précédente naissance vivante
Jour Mois Année

NON

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue d'**intérêt général, est obligatoire.**
Visa n° 200 PA 003 EC du ministre chargé de l'Économie.
Selon la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique, tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une amende administrative.
Questionnaire confidentiel destiné à l'INSEE.
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès des Directions régionales et Services régionaux de l'INSEE.

Fait le,
(date de création du bulletin)

L'officier de l'état civil,

IMPRIMERIE NATIONALE 2 015745 1 ▶ C5