

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 **2024-01-31**

7. by / par

Manager Official Documents Services

8. N° / sous n°

ON-24-118-123

9. Seal / stamp / Sceau / timbre :

10. Signature / Signature :

[Redacted Signature]



- 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/]. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [<https://www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/fr-FR/validity-check/>]



Certified A True
Photostatic
Print of a Record

on file at the
Office of the Registrar General
Ontario, Canada

Registration Number:
Numéro d'enregistrement :

PAGE 1 of 1

Ontario
Office of the Registrar General
Bureau du registraire général

Photocopie certifiée
conforme d'un document

déposée aux dossiers du
Bureau du registraire général
(Ontario) Canada

Date issued:
Date de délivrance :

File number:
Numéro de dossier :



ServiceOntario

Office of the
Registrar General
189 Red River Road
PO Box 4600
Thunder Bay ON P7B 6L8

Statement of Live Birth
Form 2
Vital Statistics Act

This is a copy of the permanent legal record created electronically.

Section A - Child's Information

Last Name or Single Name S.		Sex of Child Female
First Name S.		Middle Name(s)
Date of Birth (mm/dd/yyyy) 2023/1	Name of hospital or exact location where birth occurred CORTELLUCCI VAUGHAN HOSPITAL	
Place of Birth (City/Town/Village/Township) VAUGHAN		(Regional municipality, county or district)

Section B - Mother Father Parent

Current Legal Last Name or Single Name S.		Legal Last Name or Single Name at Birth S.	
First Name and Middle Name(s) S.		Date of Birth (yyyy/mm/dd) 1990	Age 33
Any Previous Legal Last Name(s) or Single Name(s)		Place of Birth (City/Town/Village/Township) / (Province/Country) Beijing / CHINA	
Marital Status <input type="checkbox"/> Single <input checked="" type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Common Law <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed			
I agree that the child's last name or single name will be as shown in Section A <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Name of person who certified that the information provided for this registration is true and correct and that the person was aware that it is an offence to wilfully provide false information for this registration.		Certified electronically by: X V	Date Certified (yyyy/mm/dd) 2023/11/22

Section C - Mother Father Parent

Current Legal Last Name or Single Name C.		Legal Last Name or Single Name at Birth C.	
First Name and Middle Name(s) V		Date of Birth (yyyy/mm/dd) 19	Age 4
Any Previous Legal Last Name(s) or Single Name(s)		Place of Birth (City/Town/Village/Township) / (Province/Country) Beijing / CHINA	
I agree that the child's last name or single name will be as shown in Section A <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Name of person who certified that the information provided for this registration is true and correct and that the person was aware that it is an offence to wilfully provide false information for this registration.		Certified electronically by: X V	Date Certified (yyyy/mm/dd) 2023/11/22

Section D - Birth Information

Residence of Parent in Section B CANADA		Postal Code		
Mailing Address of Parent in Section B (Different from above)		Postal Code		
Duration of pregnancy (in weeks) 40	Total number of children ever born to this parent including this birth 2	Weight of child at birth Grams 70 or _____ lb. _____ oz.	Kind of Birth <input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Twin <input type="checkbox"/> Triplet <input type="checkbox"/> Other	If multiple birth, this child was born
	Of this Total, Number born live 2			
	Of this Total, Number stillborn 0			
Name of Attendant at birth Sonali Lokuge		<input checked="" type="checkbox"/> Physician <input type="checkbox"/> Midwife <input type="checkbox"/> Other, specify: _____		

Section E - Certification of Informant

Name of person who certified that the information provided for this registration is true and correct and that the person was aware that it is an offence to wilfully provide false information for this registration.	Certified electronically by: X V	Date Certified (yyyy/mm/dd)
---	-------------------------------------	-----------------------------

Section F - Office Use Only

For office use only

11022A (2017/12) © Queen's Printer for Ontario, 2017

I certify that this is a true copy
of the original document

Date: 30 day of Jan, 2024

Notary Public

Alexandra Schmidt

Alexandra Schmidt
Deputy Registrar General
Registraire générale adjointe
de l'état civil

---CERTIFIED COPY---
NOT VALID WITHOUT ALL PAGES

安大略省

安大略省服务

安大略省注册主任办公室
189 Red River Road
邮政信箱 4600
Thunder Bay ON P7B 6L8

出生证明

表格 2 生命统计法

这是一份自动生成的具有永久法律效力的文件

A 部分-孩子的信息

姓氏	性别
名 中间名	女
出生日期	出生医院或准确出生地点 CORTELLUCCI VAUGHAN HOSPITAL
出生地点 (市/镇/村/乡) 旺市	区域市、县或区 约克

B 部分 -母亲的信息

现用合法姓氏	出生时合法姓氏	
第一和中间名	出生日期 199... 日	年龄 ... 岁
曾用姓氏	出生地 (市/镇/村/乡) 北京	(省/国家) 中国
婚姻状况 <input type="checkbox"/> 单身 <input checked="" type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 普通法婚姻 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 寡妇		
本人同意孩子的姓氏将是 A 部分显示的那样。 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
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。		电子认证人: _____ 认证日期: 2023 年 11 月 22 日

C 部分-父亲的信息

现用合法姓氏	出生时合法姓氏	
第一和中间名	出生日期	年龄 ... 岁
曾用姓氏	出生地 (市/镇/村/乡) 北京	(省/国家) 中国
本人同意孩子的姓氏将是 A 部分显示的那样。 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
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。		电子认证人: _____ 认证日期: 2023 年 11 月 22 日

D 部分-出生信息

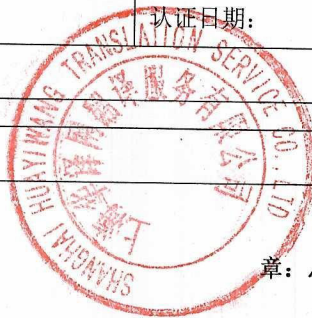
B 部分家长的住址	ADA	邮编		
B 部分家长的邮寄地址 (如与上述地址不同的话)		邮编		
怀孕周数: 40 周	这个母亲出生的包括这个孩子的孩子总数 2 其中, 存活的个数 2 其中, 胎死腹中的个数 0	出生时婴儿的重量: 3.0 克	出生的种类 <input checked="" type="checkbox"/> 单胎 <input type="checkbox"/> 双胞胎 <input type="checkbox"/> 三胞胎 <input type="checkbox"/> 其他	如果多胎, 这个小孩是第几个
出生时护理人员名字 Sonali Lokuge	<input checked="" type="checkbox"/> 医师 <input type="checkbox"/> 助产士 <input type="checkbox"/> 其他, 具体说明:			

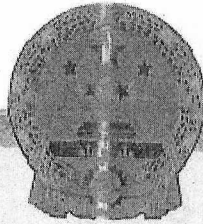
E 部分-信息提供者证明的

当事人声明为本登记所提供的资料真实且正确, 且此人知道故意提供虚假信息是违法的。	电子认证人: _____	认证日期: _____
--	--------------	-------------

F 部分: 仅供官方使用

本栏仅供官方使用





营业执照



扫描二维码“国家企业信用信息公示系统”了解更多登记、备案、许可、监管信息。

统一社会信用代码

913101147669368065

证照编号:1400000202201130021

名称 上海华译网翻译服务有限公司
类型 有限责任公司(自然人投资或控股)

法定代表人 郭丽花

经营范围 翻译服务,企业管理咨询,会务服务,市场营销策划,商务咨询(除经纪),礼仪服务。
【依法须经批准的项目,经相关部门批准后方可开展经营活动】

注册资本 人民币50.0000万元整

成立日期 2004年09月14日

营业期限 2004年09月14日至 2034年09月13日

住所 上海市嘉定区南翔镇德力西路88号2幢A区042室

登记机关



2022年01月13日

