**Déclaration sur l’honneur**

Je soussigné ou Je soussignée [***prénom, nom***], certifie et atteste sur l’honneur que :

1. Je n’autoriserai la pratique de mutilations génitales féminines/excisions (MGF/E) sur [***nom de la fille ou noms des filles***] \_\_\_.

2. Si nous voyageons à l’étranger, je m’engage à la (les) protéger contre la pratique des MGF/E et à la (les) ramener chez elle(s) au Canada entièrement intactes.

En signant cette déclaration, je comprends que :

1. Les MGF/E ont de graves conséquences physiques, sociales et psychologiques sur les survivantes, et ces conséquences peuvent se poursuivre tout au long de leur vie.

2. Les MGF/E sont une pratique illégale au Canada, punissable en vertu du *Code criminel* du Canada.

3. Il est illégal d’emmener un enfant hors du Canada dans le but de lui faire subir une MGF/E. Cet acte est punissable en vertu du *Code criminel* du Canada.

4. S’il s’avère que ma fille ou mes filles ont subi une MGF/E, les services de protection de l’enfance en seront informés, ce qui pourrait donner lieu à une enquête et à des accusations criminelles.

5. Si ma fille ou mes filles ne rentrent pas au Canada après un voyage à l’étranger, cela pourrait donner lieu à une enquête et à des accusations criminelles.

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du témoin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_