

# SOLICITUD DE REGISTRO DE NACIMIENTO

Llene la solicitud **COMPLETAMENTE**, incluyendo nombres y apellidos, fechas de nacimiento (día/mes/año) y direcciones completas (**CALLE, NÚMERO, CIUDAD, ESTADO, PAIS Y CÓDIGO POSTAL**).



UTILICE PLUMA NEGRA O AZUL PARA COMPLETAR LA SOLICITUD. TELÉFONO DEL REGISTRADO: \_\_\_\_\_

<b>REGISTRADO</b>	NOMBRE: _____	
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ HORA: _____ <small>DÍA    MES    AÑO</small>	
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ <small>  CIUDAD    CONDADO    ESTADO</small>	
	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> PRESENTADO: VIVO <input type="checkbox"/> COMPARECIO: PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> INTERESADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
<b>PADRES</b>	UNION DE LOS PADRES: CASADOS <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADOS <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/>	
	NOMBRE DEL PADRE: _____	
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ EDAD: _____ NACIONALIDAD: _____ <small>DÍA    MES    AÑO</small>	
	PADRE FALLECIDO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA DE DEFUNCION: _____ / _____ / _____ <small>DÍA    MES    AÑO</small>	
	DOMICILIO: _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>	
	TELÉFONO: (       ) -       OCUPACION: _____	
	NOMBRE DE LA MADRE: _____	
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ EDAD: _____ NACIONALIDAD: _____ <small>DÍA    MES    AÑO</small>	
	MADRE FALLECIDO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA DE DEFUNCION: _____ / _____ / _____ <small>DÍA    MES    AÑO</small>	
DOMICILIO: _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>		
TELÉFONO: (       ) -       OCUPACION: _____		
<b>PADRES DE LOS PADRES (ABUELOS)</b>	ABUELO PATERNO: _____ ABUELO VIVO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	ABUELA PATERNA: _____ ABUELA VIVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	NACIONALIDAD DEL ABUELO: _____ NACIONALIDAD DE LA ABUELA: _____	
	DOMICILIO: _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: CALLE, NÚMERO, CIUDAD, ESTADO, PAIS Y CÓDIGO POSTAL)</small>	
	ABUELO MATERNO: _____ ABUELO VIVO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	ABUELA MATERNA: _____ ABUELA VIVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NACIONALIDAD DEL ABUELO: _____ NACIONALIDAD DE LA ABUELA: _____		
DOMICILIO: _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: CALLE, NÚMERO, CIUDAD, ESTADO, PAIS Y CÓDIGO POSTAL)</small>		
<b>TESTIGOS</b>	NOMBRE TESTIGO 1: _____ *FDN: _____ / _____ / _____ <small>DÍA    MES    AÑO</small>	
	DOMICILIO TESTIGO 1: _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>	
	TELÉFONO TESTIGO 1: (       ) -       NACIONALIDAD: _____	
	NOMBRE TESTIGO 2: _____ *FDN: _____ / _____ / _____ <small>DÍA    MES    AÑO</small>	
	DOMICILIO TESTIGO 2: _____ <small>(DOMICILIO ACTUAL Y COMPLETO: NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)</small>	
TELÉFONO TESTIGO 2: (       ) -       NACIONALIDAD: _____		

\*FDN: FECHA DE NACIMIENTO