

R E G I S T R A D O	NOMBRE DEL REGISTRADO:						
	FECHA DE NACIMIENTO:	DIA _____		MES _____		AÑO _____	
	HORA:	_____					
	LUGAR DE NACIMIENTO:	CIUDAD _____		CONDADO _____		ESTADO _____	
	FUE PRESENTADO:	VIVO	<input type="checkbox"/>	MUERTO	<input type="checkbox"/>		
	SEXO:	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>		
	EL DÍA DEL REGISTRO SE PRESENTARÁ:	EL PADRE	<input type="checkbox"/>	LA MADRE	<input type="checkbox"/>		
		AMBOS	<input type="checkbox"/>	PERSONA DISTINTA	<input type="checkbox"/>		

P A D R E S	NOMBRE DEL PADRE:						
		NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
	FECHA DE NACIMIENTO:	DIA _____		MES _____		AÑO _____	
	NACIONALIDAD:	_____					
	OCUPACION:	_____		ESCOLARIDAD:		_____	
	TELEFONO PARTICULAR:	_____					
	NOMBRE DE LA MADRE:						
		NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
	FECHA DE NACIMIENTO:	DIA _____		MES _____		AÑO _____	
	NACIONALIDAD:	_____					
	OCUPACION:	_____		ESCOLARIDAD:		_____	
	TELEFONO PARTICULAR:	_____					
	DOMICILIO:	_____					
		CALLE _____					
	NUM. EXT.	NUM. INT.	COLONIA _____				
	CIUDAD _____		ESTADO _____		CODIGO POSTAL _____		

A B U E L O S	<u>P A T E R N O S</u>						
	ABUELO:						
		NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APPELIDO MATERNO	
	LUGAR DE NACIMIENTO:	_____					
	NACIONALIDAD:	_____					
		VIVO	<input type="checkbox"/>	FINADO	<input type="checkbox"/>		
	ABUELA:						
		NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APPELIDO MATERNO	
	LUGAR DE NACIMIENTO:	_____					
	NACIONALIDAD:	_____					
		VIVO	<input type="checkbox"/>	FINADO	<input type="checkbox"/>		
	<u>M A T E R N O S</u>						
	ABUELO						
		NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APPELIDO MATERNO	
LUGAR DE NACIMIENTO:	_____						
NACIONALIDAD:	_____						
	VIVO	<input type="checkbox"/>	FINADO	<input type="checkbox"/>			
ABUELA							
	NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APPELIDO MATERNO		
LUGAR DE NACIMIENTO:	_____						
NACIONALIDAD:	_____						
	VIVO	<input type="checkbox"/>	FINADO	<input type="checkbox"/>			