

EJEMPLO DE CARTA DEL PEDIATRA

(NOMBRE DE LA CLINICA O GRUPO MEDICO)

(Dirección del médico)

Fecha (dia/mes/año)

A quien corresponda,

El que suscribe, Dr. _____ con Cédula Profesional No. _____, certifico que:

El/La niño/a (Nombre completo del menor como aparece en su acta de nacimiento), con fecha de nacimiento: _____ es hijo/a de la señora (Nombre completo de la madre, como aparece en el acta de nacimiento del menor, mismo que debe coincidir con la identificación que presente) y del señor (Nombre completo del padre como aparece en el acta de nacimiento del menor, mismo que debe coincidir con la identificación que presente).

Asimismo, certifico que (nombre completo del menor tal como aparece en su acta de nacimiento) es mi paciente desde (fecha) y actualmente se encuentra en buen estado de salud y cuenta con el esquema de vacunación completo para su edad.

Su fotografía aparece al calce de la presente con mi firma/sello.

Esta constancia se expide con la finalidad de presentarla ante el Consulado General de México en El Paso, Texas, para realizar el trámite de doble nacionalidad del menor.

En caso de requerir mayor información favor de contactarme.

Atentamente,

(Firma del médico)

(Nombre del médico)



**SELLO / FIRMA DEL MEDICO
CRUZANDO LA FOTO**

(sin cubrir la caja)

Poner ropa de color claro

No tocar hasta que seque sello/firma

(NAME OF CLINIC / MEDICAL GROUP)

(Doctor's office address)

DATE (DAY/MONTH/ YEAR)

To whom it may concern,

I Dr. _____ holder of professional License No _____, hereby certify that:

(CHILD'S NAME as it appears on his/her birth certificate), was born on **(date of birth)**, he/she has been my patient since: **(date)** and **he/she is in good health.**

His/Her photograph appears below with my seal/signature on it.

I have met his/her parents **(full name of BOTH PARENTS as it appears in their ID's which has to be the same name that states the child's birth certificate)**

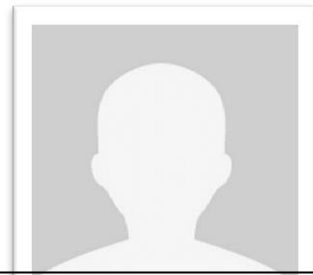
I am writing this letter at the request of the family with the only purpose to present it at the Consulate General of Mexico in El Paso, Texas in order **to obtain dual citizenship** for **(CHILD'S COMPLETE NAME)**, whom I have identified in this document.

If you may need any further information, please do not hesitate to contact my office.

Sincerely,

(Doctor's Signature)

(Doctor's name)



DOCTOR'S STAMP/SIGNATURE OVERLAPPING THE PHOTO (without covering the face). Do not touch the photo until the doctor's stamp and signature are completely dry