



CONSULADO EN  
INDIANAPOLIS

# SOLICITUD PARA REGISTRO DE NACIMIENTO

INDIANÁPOLIS, IN., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

<b>REGISTRADO</b>	NOMBRE _____
	FECHA DE NACIMIENTO _____ HORA _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____
	FUE PRESENTADO VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>
	SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
COMPARECIÓ	EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input type="checkbox"/>
	AMBOS <input type="checkbox"/> PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>
<b>PADRES</b>	NOMBRE DEL PADRE _____ CURP: _____
	NACIONALIDAD _____ OCUPACIÓN _____ EDAD _____
	NOMBRE DE LA MADRE _____ CURP: _____
	NACIONALIDAD _____ OCUPACIÓN _____ EDAD _____
	DOMICILIO(S) _____
<b>ABUELOS</b>	ABUELO PATERNO _____ NACIONALIDAD <b>F/D/N</b>
	ABUELA PATERNA _____ NACIONALIDAD <b>F/D/N</b>
	DOMICILIO(S) _____
	ABUELO MATERNO _____ NACIONALIDAD <b>F/D/N</b>
	ABUELA MATERNA _____ NACIONALIDAD <b>F/D/N</b>
	DOMICILIO(S) _____
<b>ABUELOS</b>	CURP: _____
	ABUELOS PATERNOS: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ EDAD _____ AÑOS
	CURP: _____
ABUELOS MATERNOS: _____	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ EDAD _____ AÑOS

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

ORDEN DEL PARTO	1° <input type="checkbox"/>	2° <input type="checkbox"/>	3° <input type="checkbox"/>	4° <input type="checkbox"/>	5° <input type="checkbox"/>	6° <input type="checkbox"/>	7° <input type="checkbox"/>	8° <input type="checkbox"/>	9° <input type="checkbox"/>	MAS <input type="checkbox"/>
TIPO DE ALUMBRAMIENTO	SENCILLO <input type="checkbox"/>	DOBLE <input type="checkbox"/>	TRIPLE O MÁS <input type="checkbox"/>							
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	CASADOS <input type="checkbox"/>	UNIDOS LIBREMENTE <input type="checkbox"/>	SEPARADOS <input type="checkbox"/>	DIVORCIADOS <input type="checkbox"/>	SOLTEROS <input type="checkbox"/>					
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DEL PADRE: _____										
OCUPACIÓN: _____										
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE LA MADRE: _____										
OCUPACIÓN: _____										
¿HOSPITAL DÓNDE SE ATENDIÓ EL PARTO? _____										
¿DOCTOR QUIÉN ATENDIÓ EL PARTO? _____										

RECIBÍÓ

PROCESÓ

# REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE NACIMIENTO

**LA PRIMER CITA ES PARA LA ENTREGA Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS, (NO SE PROCESARÁN LAS ACTAS), POR LO QUE SOLO ES NECESARIA LA PRESENCIA DE UNO DE LOS PADRES EN DICHA CITA. UNA VEZ REVISADOS Y APROBADOS LOS DOCUMENTOS SE PROGRAMARÁ UNA SEGUNDA CITA PARA REALIZAR EL REGISTRO (Los requisitos son los mismos para adultos).**

**1. Acta de nacimiento de la persona a registrar en “Long Form” debe incluir los siguientes datos:**

- Lugar de nacimiento
- Fecha de nacimiento
- Hora de nacimiento
- Nombre completo del padre o madre, tal y como está en sus actas de nacimiento
- Fecha de nacimiento de los padres
- Nombre del hospital
- Nombre del médico que atendió el parto

**2. Identificación oficial vigente con fotografía de el/la menor (Ejemplo: Pasaporte Estadounidense, ID del Estado, nombre debe aparecer completo como en su acta de nacimiento.**

**3. Acta de nacimiento original de ambos padres. Si alguno de ellos es extranjero favor de presentar acta de nacimiento versión larga.**

**4. Si los padres están casados presentar acta de matrimonio.**

**5. Identificación oficial vigente con fotografía de ambos padres con firma legible. (La identificación de la madre tiene que ser con sus apellidos de soltera). Si alguno de ellos es extranjero presentar pasaporte vigente de su país de origen, el nombre debe aparecer completo tal y como aparece en su acta de nacimiento.**

**6. Es necesario que proporcione el CURP (CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION) de los abuelos, de NO contar con ellos se requiere fecha y lugar de nacimiento si son casados o unión libre. NOTA\* Si alguno de los abuelos ya falleció, es necesario que nos informe.**

### \*INFORMACION IMPORTANTE:

En el caso de que el **padre/madre no pueda asistir**, este podrá hacerse representar únicamente por medio de un **Poder Notarial Especial Mexicano** autorizando el registro. *(Para que el/la apoderado(a) en nombre y representación del (la) poderdante acuda ante el Consulado de México en Indianapolis, Indiana, para que realice el registro de nacimiento del (la) menor, que llevara el nombre de (nombre(s) apellido paterno apellido materno, fecha y lugar de nacimiento) de conformidad con lo previsto en el artículo cuarenta y cuatro del Código Civil Federal. Asimismo realice cualquier acto necesario para el cumplimiento de este mandato. Firmado ante 2 testigos -)*

En caso de **fallecimiento** de cualquiera de los padres, deberá presentar **acta de nacimiento de la persona que falleció, así como copia de identificación oficial con fotografía y su respectiva acta de defunción.**

**El trámite de registro es gratuito. Sin embargo, la expedición de copia certificada del acta de nacimiento tiene un costo de \$20.00 dólares cada una.**

La versión larga del acta de nacimiento se consigue en el departamento de salud (**Department of Health or Vital Statistics**), que puede tramitar en:

PARA TRAMITAR ACTAS EN FORMATO LARGO (LONG VERSION)	
INDIANA	Por internet en: <a href="http://www.vitalcheck.com">http://www.vitalcheck.com</a>  Por teléfono llame al: 1-866-601-0891 (Vital Check Network)
OHIO	DEPARTMENT OF HEALTH BUREAU OF VITAL STATISTICS 246 N HIGH STREET, 1ST FLOOR P.O. BOX 15098 COLUMBUS, OH 43215-0098 TEL: (614) 466-2531
KENTUCKY	OFFICE OF VITAL STATISTICS 275 E MAIN ST. 1E-A FRANKFORT, KY 40621 TEL: (502) 564-4212 TEL: (800) 241-8322
ILLINOIS	DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH DIVISION OF VITAL RECORDS 605 W JEFFERSON ST. SPRINGFIELD, IL 62702 TEL: (217) 782-6553

*El registro para la doble nacionalidad se realiza únicamente por medio de cita, comunicándose a través del teléfono 317 761 7600 ext. 3113 [email: indianapolis@sre.gob.mx](mailto:indianapolis@sre.gob.mx)*

# "NOTA IMPORTANTE"

1- FAVOR DE PROPORCIONAR LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) DE TODAS LAS/LOS ABUELAS/ABUELOS NACIDOS EN MÉXICO.

2- SI NO CUENTAN CON CURP, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACION:

a. **FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO** DE TODOS LOS ABUELOS (MEXICANOS O EXTRANJEROS)

**b. ABUELOS PTERNOS**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**c. ABUELOS MATERNOS**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3- ¿LOS ABUELOS PTERNOS ESTÁN CASADOS?  
SI ( ) NO ( )

4- ¿LOS ABUELOS MATERNOS ESTÁN CASADOS?  
SI ( ) NO ( )

5- ES NECESARIO INFORMAR SI ALGUNO DE ELLOS **FALLECIÓ**.

6- DOMICILIO COMPLETO DONDE VIVEN LOS ABUELOS (**CALLE, NÚMERO DE CASA, COLONIA, MUNICIPIO, ESTADO, CÓDIGO POSTAL**).

**a. ABUELOS PATERNOS**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**b. ABUELOS MATERNOS**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_