

Solicitud de Registro de Nacimiento

Oficina Consular: Consulado de México en Leamington.

Fecha: DD / MM / AAAA

Registrado

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____ Hora: _____ hrs.
Lugar de nacimiento: _____
Fue presentado: Vivo ☐ Muerto ☐ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
Compareció: El padre ☐ La madre ☐ Ambos ☐ Persona Distinta ☐
Unión de los padres: 1. Casados ☐ 2. Unidos libremente ☐ 3. Separados ☐ 4. Divorciados ☐ 5. Solteros ☐

Padre

Nombre del padre: _____ Edad: _____ años
Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Posición en el trabajo:	
<input type="checkbox"/> No trabaja	<input type="checkbox"/> Miembro de cooperativa
<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Trabajador no remunerado
<input type="checkbox"/> Obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia vía pública
<input type="checkbox"/> Jornalero o peón	<input type="checkbox"/> O en su vivienda
<input type="checkbox"/> Patrón o empresario	<input type="checkbox"/> O en su establecimiento

Escolaridad:	
<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	<input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Primaria	
<input type="checkbox"/> Secundaria	
<input type="checkbox"/> Preparatoria	
<input type="checkbox"/> Profesional	

Domicilio(s): _____
Correo electrónico: _____ Número telefónico: _____

Madre

Nombre de la madre: _____ Edad: _____ años
Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Posición en el trabajo:	
<input type="checkbox"/> No trabaja	<input type="checkbox"/> Miembro de cooperativa
<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Trabajador no remunerado
<input type="checkbox"/> Obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia vía pública
<input type="checkbox"/> Jornalero o peón	<input type="checkbox"/> O en su vivienda
<input type="checkbox"/> Patrón o empresario	<input type="checkbox"/> O en su establecimiento

Escolaridad:	
<input type="checkbox"/> Sin escolaridad	<input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Primaria	
<input type="checkbox"/> Secundaria	
<input type="checkbox"/> Preparatoria	
<input type="checkbox"/> Profesional	

Domicilio(s): _____
Correo electrónico: _____ Número telefónico: _____

Abuelos

Abuelo paterno: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No
Abuela paterna: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No
Domicilio(s): _____
Abuelo materno: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No
Abuela materna: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No
Domicilio(s): _____

Testigos

Nombre: _____ Nacionalidad: _____
Domicilio(s): _____ Edad: _____ años
Nombre: _____ Nacionalidad: _____
Domicilio(s): _____ Edad: _____ años