



SOLICITUD DE REGISTRO DE NACIMIENTO

Acta No: _____

IMPORTANTE: La estructura de los apellidos se establece de conformidad con el artículo 58 del Código Civil para el Distrito Federal en el que se señala que "deberá asentarse el nombre o nombres propios y los apellidos paterno y materno que le corresponden...", respetando éste orden.

REGISTRADO	Nacimiento: Simple <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Más <input type="checkbox"/>
	Nombre completo: _____
	Fecha de nacimiento: _____ Hora: _____ Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
	Lugar de nacimiento: _____
	Comparecen: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>

*En los casos en los que el padre no pueda comparecer al registro de nacimiento, la madre deberá presentar el acta de matrimonio.

PADRES	Nombre completo del padre: _____
	Nacionalidad: _____ Fecha nacimiento: _____ Ocupación: _____
	Nombre completo de la madre: _____
	Nacionalidad: _____ Fecha nacimiento: _____ Ocupación: _____
	Domicilio: _____
	Teléfonos de contacto: _____ / _____ email: _____

Estado Civil: Casados Solteros

ABUELOS	Abuelo Paterno: _____ Nacionalidad: _____ Finado <input type="checkbox"/>
	Abuela Paterna: _____ Nacionalidad: _____ Finado <input type="checkbox"/>
	Domicilio: _____
	Abuelo Materno: _____ Nacionalidad: _____ Finado <input type="checkbox"/>
	Abuela Materna: _____ Nacionalidad: _____ Finado <input type="checkbox"/>

Domicilio: _____

TESTIGOS	Nombre completo: _____ Nacionalidad: _____
	Domicilio: _____ Fecha nacimiento: _____
	Nombre completo: _____ Nacionalidad: _____
	Domicilio: _____ Fecha nacimiento: _____

* Indique 3 fechas opcionales para el registro: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Se fijará la cita en la fecha de su elección siempre que exista disponibilidad.

USO OFICIAL	Prueba nacionalidad []	CAMPO DE CONTROL	FECHA DE CITA: <input type="text"/>						
	Actas: Nacimiento [] Matrimonio []		HORA DE CITA: <input type="text"/>						
	IDs: Padre [] Madre []	Recepción <input type="text"/>	LLAMADAS: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						
T1 [] T2 []	Revisado: <input type="text"/>								
Observaciones: _____	Autorizado: <input type="text"/>								
_____	Realizado: <input type="text"/>								