

Solicitud de Registro de Nacimiento

Oficina Consular: Consulado General de México en Toronto.

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: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad _____ Ocupación: _____ CURP: _____

Posición en el trabajo:	Escolaridad:
<input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Miembro de cooperativa	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Trabajador no remunerado	<input type="checkbox"/> Primaria
<input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia vía pública	<input type="checkbox"/> Secundaria
<input type="checkbox"/> Jornalero o peón <input type="checkbox"/> O en su vivienda	<input type="checkbox"/> Preparatoria
<input type="checkbox"/> Patrón o empresario <input type="checkbox"/> O en su establecimiento	<input type="checkbox"/> Profesional

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____ Número telefónico: _____

Madre

Nombre de la madre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad _____ Ocupación: _____ CURP: _____

Posición en el trabajo:	Escolaridad:
<input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/> Miembro de cooperativa	<input type="checkbox"/> Sin escolaridad <input type="checkbox"/> Otra, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Trabajador no remunerado	<input type="checkbox"/> Primaria
<input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia vía pública	<input type="checkbox"/> Secundaria
<input type="checkbox"/> Jornalero o peón <input type="checkbox"/> O en su vivienda	<input type="checkbox"/> Preparatoria
<input type="checkbox"/> Patrón o empresario <input type="checkbox"/> O en su establecimiento	<input type="checkbox"/> Profesional

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____ Número telefónico: _____

Abuelos

Abuelo paterno: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No

Abuela paterna: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No

CURP del abuelo paterno: _____ CURP de la abuela paterna: _____

Domicilio(s): _____

Abuelo materno: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No

Abuela materna: _____ Nacionalidad _____ Finado: Si No

CURP del abuelo materno _____ CURP de la abuela materna: _____

Domicilio(s): _____