



# Solicitud de Nacimiento



No. DE CONTROL

## MUNICIPIO ATITALAQUIA, HGO.

### REGISTRADO

SEXO: HOMBRE  MUJER

### NOMBRE

NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: HORA:

LUGAR DE NACIMIENTO: LOCALIDAD MUNICIPIO (ENTIDAD FEDERATIVA) PAIS

PRESENTADO : VIVO  MUERTO  No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO

COMPARECIO: LA MADRE:  EL PADRE  AMBOS  PERSONA DIST.

### PADRES

NOMBRE DEL PADRE: EDAD:

DOMICILIO HABITUAL: C.P.:  
NOMBRE DE LA CALLE Y No. EXTERIOR O INTERIOR

LOCALIDAD MUNICIPIO: ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

NACIONALIDAD: GRADO DE ESTUDIOS: OCUPACION:

NOMBRE DE LA MADRE: EDAD:

DOMICILIO HABITUAL: C.P.:  
NOMBRE DE LA CALLE Y No. EXTERIOR O INTERIOR

LOCALIDAD MUNICIPIO: ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

NACIONALIDAD: GRADO DE ESTUDIOS: OCUPACION: No. De Parto:

### ABUELOS

ABUELO PATERNO FECHA DE NAC:

ABUELA PATERNA FECHA DE NAC:

DOMICILIOS: C.P.

ENTIDAD DE NACIMIENTO: NACIONALIDAD

ABUELO MATERNO FECHA DE NAC:

ABUELA MATERNA FECHA DE NAC:

DOMICILIOS: C.P.:

ENTIDAD DE NACIMIENTO: NACIONALIDAD

### TESTIGOS

NOMBRE NACIONALIDAD EDAD

DOMICILIO C.P.

ESTADO CIVIL: PARENTESCO: ENTIDAD DE NAC:

NOMBRE NACIONALIDAD EDAD

DOMICILIO C.P.

ESTADO CIVIL: PARENTESCO: ENTIDAD DE NAC:

### DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA MADRE

DONDE FUE ATENDIDO EL PARTO: CLINICA OFICIAL CLINICA PARTICULAR

ESTADO CIVIL DE LA MADRE PERSONAS QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR:

### FIRMAS DE LOS PADRES

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

No. CEL. DE LOS PADRES: FECHA DE LA SOLICITUD