

ACTA DE NACIMIENTO



Llene la solicitud **COMPLETAMENTE**, incluyendo nombres y apellidos, así como dirección (POBLACIÓN, PROVINCIA,

San José, Costa Rica, a ____ de ____ de ____

Estado civil de los padres: ACTA DE MATRIMONIO ACTA DE DIVORCIO NINGUNA

PADRES	NOMBRE DEL PADRE: _____
	CURP: _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ TELÉFONO: _____ FALLECIDO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA DE DEFUNCIÓN: ____ / ____ / ____ DIRECCIÓN: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP. CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____
REGISTRADO	NOMBRE DE LA MADRE: _____
	CURP: _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ TELÉFONO: _____ FALLECIDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA DE DEFUNCIÓN: ____ / ____ / ____ DIRECCIÓN: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP. CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____
REGISTRADO	NOMBRE: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ HORA DE NACIMIENTO (AM/PM): _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP. Presentado: VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> Sexo: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>

ACTA DE NACIMIENTO



SRE
SECRETARÍA DE
RELACIONES
EXTERIORES

ABUELOS PATERNOS

NOMBRE DEL ABUELO: _____

NACIONALIDAD: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____
Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.

CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____

FALLECIDO: SI NO CURP: _____

NOMBRE DE LA ABUELA: _____

NACIONALIDAD: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____
Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.

CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____

FALLECIDA: SI NO CURP: _____

ABUELOS MATERNOS

NOMBRE DEL ABUELO: _____

NACIONALIDAD: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____
Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.

CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____

FALLECIDO: SI NO CURP: _____

NOMBRE DE LA ABUELA: _____

NACIONALIDAD: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____
Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.

CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____

FALLECIDA: SI NO CURP: _____

TESTIGOS

NOMBRE DEL TESTIGO 1: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____

NACIONALIDAD: _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____
Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.

CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____

NOMBRE DEL TESTIGO 2: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____

NACIONALIDAD: _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____
Pob./Cd. Mun./Cantón Edo./Provincia CP.

CALLE Y NÚMERO/REFERENCIA: _____