



**SOLICITUD DE REGISTRO DE NACIMIENTO**

**DATOS PERSONALES DE LA PERSONA A REGISTRAR**

NOMBRE:			
LUGAR DE NACIMIENTO:			
FECHA DE NACIMIENTO		HORA DE NACIMIENTO	
SEXO:	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	PRESENTADO:	<input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO
COMPARECIO:	<input type="checkbox"/> EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> OTROS	VACUNADO:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**DATOS DE LOS PADRES**

NOMBRE DEL PADRE:		EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
NACIONALIDAD:		OCUPACION:	
CURP:			
NOMBRE DE LA MADRE:		EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
CURP:			
DOMICILIO:			

**DATOS DE LOS ABUELOS**

ABUELO PATERNO:		EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
CURP:	CASADO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FINADO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ABUELA PATERNA:		EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
CURP:	CASADA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	FINADA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
DOMICILIO:			
ABUELO MATERNO:		EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
CURP:	CASADO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	FINADO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
ABUELA MATERNA:		EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
CURP:	CASADA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	FINADA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
DOMICILIO:			