

REQUISITOS PARA REGISTRO DE NACIMIENTO



SEGOB
ESTADO DE VERACRUZ

Registro Civil
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ

DE 0 A 180 DIAS DE NACIDO

- PRESENTAR AL MENOR ANTE EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL.
- SOLICITUD DE REGISTRO DE NACIMIENTO.
- CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL. (DOS COPIAS REDUCCIÓN AL 95%).
- ACTA DE MATRIMONIO O DE NACIMIENTO DE LOS PADRES.
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DE LOS PADRES O DE LAS PERSONAS QUE PRESENTEN AL MENOR QUE SE VA A REGISTRAR (INE, IFE O PASAPORTE).
- DOS TESTIGOS CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE, QUE SEPAN LEER Y ESCRIBIR (INE, IFE O PASAPORTE).

REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE NACIMIENTO DE 181 DIAS A 7 AÑOS

- LOS REQUISITOS DE 0 A 180 MAS.
- CONSTANCIA DE INEXISTENCIA DE REGISTRO DE SU LUGAR DE NACIMIENTO.

REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE NACIMIENTO DE 8 A 14 AÑOS

- LOS MISMOS REQUISITOS DE 0 A 180 DIAS ADEMÁS DE:
- CONSTANCIA DE ORIGEN.
- CONSTANCIA DE VECINDAD. CONSTANCIA DE INEXISTENCIA DE REGISTRO DE SU LUGAR DE ORIGEN (EXPEDIDA POR EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL).
- CONSTANCIA DE INEXISTENCIA DE REGISTRO DE SU LUGAR DE VECINDAD. (EXPEDIDA POR EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL).

FAVOR DE USAR MAQUINA O LETRA MOLDE PARA LLENAR ESTA FORMA

SOLICITUD DE NACIMIENTO

HOMBRE MUJER

NOMBRE DEL NIÑO (A): _____

Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido

FECHA DE NACIMIENTO: _____ HORA: _____

Día Mes Año

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ MEXICO

Localidad Municipio Entidad Federativa Pais

FUE REGISTRADO VIVO MUERTO N°. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____

COMPARECIO EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD AÑOS

DOMICILIO HABITUAL: _____

Nombre de la calle N°. Exterior e Interior

MEXICO

Localidad Municipio Entidad Federativa Pais

FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD: MEXICANA CERTIFICADA SI () NO ()

Día/ Mes/ Año

LUGAR DE NACIMIENTO _____ MEXICO

Localidad Municipio Entidad Federativa Pais

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD AÑOS

DOMICILIO HABITUAL _____

Nombre de la calle N°. Exterior e Interior

MEXICO

Localidad Municipio Entidad Federativa Pais

FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD: MEXICANA CERTIFICADA SI () NO ()

Día/ Mes/ Año

LUGAR DE NACIMIENTO _____ MEXICO

Localidad Municipio Entidad Federativa Pais

ABUELOS:

ABUELO PATERNO: _____ NACIONALIDAD: MEXICANA

ABUELA PATERNA: _____ NACIONALIDAD: MEXICANA

DOMICILIOS: _____

ABUELO MATERNO: _____ NACIONALIDAD: MEXICANA

ABUELA MATERNA: _____ NACIONALIDAD: MEXICANA

DOMICILIOS: _____

TESTIGOS:

NOMBRE _____ NACIONALIDAD: MEXICANA

DOMICILIO: _____ EDAD: _____

NOMBRE _____ NACIONALIDAD: MEXICANA

DOMICILIO: _____ EDAD: _____

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE _____ EDAD: AÑOS PARENTESCO: _____

DOMICILIO: _____ MEXICO

Localidad Municipio Entidad Federativa Pais

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFESTAMOS SER CIERTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD DE REGISTRO.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

DATOS COMPLEMENTARIOS

TIPO DE NACIMIENTO: SIMPLE DOBLE TRIPLE O MAS NUMERO DE PARTO: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O MAS

NUM. DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS TOTAL _____ NUM. DE HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN TOTAL _____

HIJOS NACIDOS VIVOS HIJAS NACIDAS VIVAS HIJOS QUE VIVEN HIJAS QUE VIVEN

LUGAR DE ATENCION DEL PARTO: HOSPITAL OFICIAL CLINICA PRIVADA CASA PARTICULAR OTRO ESPECIFIQUE

PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO: MEDICO ENFERMERA PARTERA OTRA ESPECIFIQUE

TIPO DE UNION DE LA MADRE: SOLTERA CASADA UNION LIBRE SEPARADA DIVORCIADA VIUDA

TELEFONO: _____

TELEFONO: _____

ESCOLARIDAD DEL PADRE: _____

ESCOLARIDAD DE LA MADRE: _____

SITUACION LABORAL: _____

SITUACION LABORAL: _____

POSICION EN SU TRABAJO: _____

POSICION EN SU TRABAJO: _____

INGRESO MENSUAL: _____

INGRESO MENSUAL: _____

\$ _____

\$ _____

COPIA NO VALIDA