DATOS DEL REGISTRADO

FECHA DE REGISTRO _____

NOMBRE DEL REGISTRADO _____ SEXO: FEM MASC

FECHA DE NACIMIENTO _____ HORA DE NAC. _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

NOMBRE DEL PADRE DEL REGISTRADO _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ OCUP. _____

NOMBRE DE LA MADRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ OCUP. _____

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES _____ ESCOLARIDAD: EL _____ ELLA _____

DOM. CALLE _____ COLONIA _____ MPIO. _____ TEL. _____

NOMBRE DEL ABUELO PATERNO _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

NOMBRE DE LA ABUELA PATERNA _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

DOM. CALLE _____ COLONIA _____ MPIO. _____

NOMBRE DEL ABUELO MATERNO _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

NOMBRE DE LA ABUELA MATERNA _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

DOM. CALLE _____ COLONIA _____ MPIO. _____

NOMBRE DEL TESTIGO _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

DOM. CALLE _____ COLONIA _____ MPIO. _____

NOMBRE DEL TESTIGO _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____

DOM. CALLE _____ COLONIA _____ MPIO. _____

NACIMIENTO: SIMPLE (1) DOBLE (2) TRIPLE(3) O MAS _____ ORDEN DEL PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) O MAS _____ DONDE SE ATENDIO EL PARTO: HOSPITAL O CLINICA (1) HOSPITAL O IMSS (2) CLINICA PRIVADA (3) EN SU DOM. U OTRO LUGAR. QUIEN ATENDIO EL PARTO: (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRO NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR LA MADRE _____ QUE AUN VIVEN _____ QUE VIVEN EN EL MISMO LUGAR DE LA MADRE _____

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE