



Fecha: _____
 Hora: _____
 Turno: _____

SOLICITUD DE REGISTRO DE NACIMIENTO

BEBÉ A REGISTRAR

Nombre niñ@: _____
 (Empezando por el nombre seguido de apellidos)

¿Ha sido vacunado? Si: _____ No: _____

PROGENITOR 1

CURP padre: _____
 Nombre padre: _____ Edad: _____
 Ocupación: _____ Estudios: _____
 Domicilio: _____
 (Calle, número, colonia, ciudad y estado)

Abuelo paterno: _____
 Nacionalidad: _____ Vive: _____ Finado: _____

Abuela paterna: _____
 Nacionalidad: _____ Vive: _____ Finada: _____

Domicilio: _____
 (Calle, número, colonia, ciudad y estado)

PROGENITOR 2

CURP madre: _____
 Nombre madre: _____ Edad: _____
 Ocupación: _____ Estudios: _____
 Domicilio: _____
 (Calle, número, colonia, ciudad y estado)

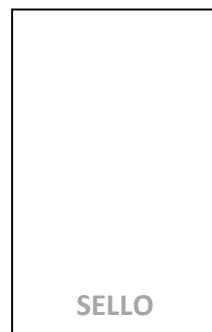
Abuelo materno: _____
 Nacionalidad: _____ Vive: _____ Finado: _____

Abuela materna: _____
 Nacionalidad: _____ Vive: _____ Finada: _____

Domicilio: _____
 (Calle, número, colonia, ciudad y estado)

REQUISITOS QUE DEBERÁ PRESENTAR

1. Formato para registro de nacimiento debidamente llenado.
2. Aviso de nacimiento original y copia.
3. Copia de acta de nacimiento o matrimonio de padres.
4. Copia de identificaciones de ambos padres (INE, pasaporte o licencia).
5. Cartilla de vacunación del bebé.
6. Traer su propia pluma azul.
7. Solo se presentarán los padres (**NO** testigos, **NO** acompañantes).



SE DEBEN DE PRESENTAR TODOS LOS REQUISITOS.

SE DEBE ESTAR PUNTUALMENTE A LA HORA CITADA, SINO SE PERDERÁ EL TURNO.

ACATANDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE CORRESPONDIENTES

(SANA DISTANCIA, CUBRE BOCAS Y GEL ANTIBACTERIAL)

Unidos logramos más

Centro de Usos Múltiples, Blvd. Solidaridad esq. Perimetral Norte.
 Colonia Álvaro Obregón, Hermosillo, Sonora. Teléfono (662) 216 92 60