

REGISTRADO

SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO
 DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAÍS

FUE REGISTRADO: VIVO () MUERTO ()

COMPARECIO: EL PADRE () LA MADRE () AMBOS () EL REGISTRADO () PERSONA DISTINTA ()

DATOS DE LOS PADRES DEL REGISTRADO

NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD: _____

DOMICILIO HABITUAL: NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO
 CALLE NÚMERO FRACCIONAMIENTO O COLONIA

FECHA DE NACIMIENTO: LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAÍS
 DÍA MES AÑO LUGAR DE NACIMIENTO: ESTADO-PAÍS NACIONALIDAD: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____

DOMICILIO HABITUAL: NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO
 CALLE NÚMERO FRACCIONAMIENTO O COLONIA

FECHA DE NACIMIENTO: LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAÍS
 DÍA MES AÑO LUGAR DE NACIMIENTO: ESTADO-PAÍS NACIONALIDAD: _____

DATOS DE LOS ABUELOS DEL REGISTRADO

ABUELO PATERNO: NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NACIONALIDAD: _____

ABUELA PATERNA: NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: CALLE NÚMERO FRACCIONAMIENTO O COLONIA

ABUELO MATERNO: LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAÍS
 NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NACIONALIDAD: _____

ABUELA MATERNA: NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: CALLE NÚMERO FRACCIONAMIENTO O COLONIA

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAÍS

DATOS DE LOS TESTIGOS

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____ DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO O COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

PAÍS

DATOS DE LOS TESTIGOS

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____ DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO O COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

PAÍS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES

NOMBRE: _____ EDAD: _____ PARENTESCO: _____

DOMICILIO: _____

CALLE

NÚMERO

FRACCIONAMIENTO O COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

PAÍS

DATOS COMPLEMENTARIOS

TIPO DE NACIMIENTO: SIMPLE () DOBLE () TRIPLE O MÁS () NÚMERO U ORDEN DE PARTO: _____

NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS: _____ NOMBRE DE HIJOS QUE SOBREVIVEN: _____

LUGAR DONDE SE ATENDIO EL PARTO: _____ QUIEN ATENDIO EL PARTO: _____

PADREESCOLARIDAD: Sin escolaridad () De 1 a 3 años de primaria () De 4 a 5 años de primaria () Primaria completa ()
Secundaria o equivalente () Preparatoria o equivalente () Profesional () Otra ()CONDICIÓN DE ACTIVIDAD O SITUACIÓN LABORAL: Tiene trabajo () Esta buscando trabajo () Estudiante ()
Hogar () Jubilado o pensionado () Incapacitado permanentemente para trabajar () Otra ()POSICIÓN EN EL TRABAJO: Obrero () Empleado () Jornalero o Peón () Trabajador por cuenta propia ()
Patrón o empresario () Trabajador familiar no remunerado ()**MADRE**ESCOLARIDAD: Sin escolaridad () De 1 a 3 años de primaria () De 4 a 5 años de primaria () Primaria completa ()
Secundaria o equivalente () Preparatoria o equivalente () Profesional () Otra ()CONDICIÓN DE ACTIVIDAD O SITUACIÓN LABORAL: Tiene trabajo () Esta buscando trabajo () Estudiante ()
Hogar () Jubilado o pensionado () Incapacitado permanentemente para trabajar () Otra ()POSICIÓN EN EL TRABAJO: Obrero () Empleado () Jornalero o Peón () Trabajador por cuenta propia ()
Patrón o empresario () Trabajador familiar no remunerado ()**TELÉFONO DONDE LOCALIZAR EN CASO DE ERROR:** _____

Por lo anteriormente declarado a Usted C. Oficial 02 del Registro Civil de San Quintín, Baja California, solicito el presente registro bajo protesta de decir verdad

Firma de la madre del registrado o
persona distinta que presenta al
registrado_____
Firma del padre del registrado o
persona distinta que presenta al
registrado