

FOLIO: _____
 Fecha de recepción _____
 Recibió Solicitud _____
 Capturo Acta _____
 No. de acta _____
 Fecha de Registro _____
 Recabo firmas y huellas _____

SOLICITUD DE NACIMIENTO

OFICINA DELEGACION: _____ DIF MODULO: IMSS CIVIL CAE VIRTUAL

DATOS DEL REGISTRADO	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	
	NOMBRE: _____	(NOMBRES(S)) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____	HORA _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)
	FUE REGISTRADO: VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____	
COMPARECIO: EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> REGISTRADO <input type="checkbox"/> PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>		

DATOS DEL PADRE	NOMBRE DEL PADRE _____	EDAD _____ AÑOS
	TELEFONO _____	
	DOMICILIO HABITUAL _____	(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____	NACIONALIDAD: _____ CERTIFICADA: SI() NO()
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DATOS DE LA MADRE	NOMBRE DE LA MADRE: _____	EDAD _____ AÑOS
	TELEFONO _____	
	DOMICILIO HABITUAL: _____	(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____	NACIONALIDAD: _____ CERTIFICADA: SI() NO()
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

ABUELOS PATERNOS	ABUELO PATERNO: _____
	NACIONALIDAD: _____
	ABUELA PATERNA: _____
	NACIONALIDAD: _____
DOMICILIO(S): _____	

ABUELOS MATERNOS	ABUELO MATERNO: _____
	NACIONALIDAD: _____
	ABUELA MATERNA: _____
	NACIONALIDAD: _____
DOMICILIO(S): _____	

TESTIGOS	NOMBRE: _____	
	NACIONALIDAD: _____	EDAD _____ AÑOS
	DOMICILIO: _____	
	NOMBRE: _____	
	NACIONALIDAD: _____	EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO: _____		

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE :

NOTA: FAVOR DE USAR **LETRA DE MOLDE** PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL **NO** UTILIZAR LÁPIZ

PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO	NOMBRE: _____			
	PARENTESCO: _____		EDAD: _____ AÑOS	
	DOMICILIO: _____			
	(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)	(PAIS)
DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES				
1.- TIPO DE NACIMIENTO (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS 2.- NUMERO DE PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS				
3.- NUMERO DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS TOTAL _____		4.- HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN TOTAL _____		
HIJOS NACIDOS VIVOS _____	HIJAS NACIDAS VIVAS _____	HIJOS QUE AUN VIVEN _____	HIJAS QUE AUN VIVEN _____	
5.- LUGAR DE ATENCION DEL PARTO (1) HOSPITAL O CLINICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLINICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR				
(4) OTRO LUGAR ESPECIFIQUE _____				
6.- PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRA ESPECIFIQUE _____				
7.- TIPO DE UNION CON LA MADRE (1) SOLTERA (2) CASADA (3) UNION LIBRE (4) DIVORCIADA (5) VIUDA				
DEL PADRE		DE LA MADRE		
8.- ESCOLARIDAD		9.- ESCOLARIDAD		
(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	
(2) DE 1 A 3 AÑOS	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	(2) DE 1 A 3 AÑOS	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	
(3) DE 4 A 5 AÑOS	(7) PROFESIONAL	(3) DE 4 A 5 AÑOS	(7) PROFESIONAL	
(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA	(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA	
ULTIMO GRADO APROBADO _____		ULTIMO GRADO APROBADO _____		
10.- SITUACION LABORAL		11.- SITUACION LABORAL		
(1) TIENE TRABAJO	(4) JUBILADO O PENSIONADO	(1) TIENE TRABAJO	(4) JUBILADA O PENSIONADA	
____ ESTA BUSCANDO TRABAJO	(5) INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR	____ ESTA BUSCANDO TRABAJO	(5) INCAPACITADA PERMANENTE PARA TRABAJAR	
(2) ESTUDIANTE	(6) OTRA	(2) ESTUDIANTE	(6) OTRA	
(3) QUEHACERES DEL HOGAR		(3) QUEHACERES DEL HOGAR	(6) OTRA	
12.- POSICION EN SU TRABAJO		13.- POSICION EN SU TRABAJO		
(1) OBRERO	(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA	(1) OBRERA	(4) TRABAJADORA POR SU CUENTA	
(2) EMPLEADO	(5) PATRON O EMPRESARIO	(2) EMPLEADA	(5) PATRONA O EMPRESARIA	
(3) JORNALERO PEON	(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	(3) JORNALERA	(6) TRABAJADORA FAMILIAR NO REMUNERADA	
14.- INGRESO MENSUAL \$ _____		15.- INGRESO MENSUAL \$ _____		

REGISTRO DE NACIMIENTO DE MENORES DE 0 A 180 DIAS

REQUISITOS:

Solicitud de registro (Se proporciona en el módulo de información del Registro Civil).

Certificado de Nacimiento (original y 2 Copias).

Copia certificada del acta de nacimiento de los padres y 1 copia (no mayor a 6 meses)

En caso de estar casado y solo se presente uno de los padres, deberá presentar acta de matrimonio reciente no mayor a 3 meses.

Identificación Oficial con fotografía de padres y dos testigos (copia de las 4 identificaciones en una misma hoja).

Comprobante de domicilio del padre, madre o tutor legal (original y copia)

CURP de padre y madre o tutor legal**

Cartilla de vacunación o carnet de citas con vacunas (original y copias)**

** En caso de no contar con ellos preguntar al área correspondiente.

Notas importantes:

- Si el menor es mayor de seis meses y nació en un Municipio diferente a Xalapa, deberá presentar constancia de inexistencia de Registro del lugar de donde nació.

- En caso de que ambos o alguno de los padres sea menor de Edad deberán de acompañarse de alguno de sus Padres o tutor Legal para otorgar consentimiento, si la persona que otorga el consentimiento por minoría sea el abuelo (a) deberá presentar su acta correspondiente e identificación oficial con fotografía, en caso de no contar quien de el consentimiento, solicitar informes al respecto.

- Los solicitantes extranjeros independientemente de su calidad migratoria, además de lo anterior deberán contar con:

- Acta de nacimiento legalizada y en su caso traducida por autoridad competente mexicana.
- Identificación oficial

Nota: El Trámite de Registro es Gratuito

Aviso de privacidad corto de los actos y actas relativos al estado civil de las personas.

AVISO DE PRIVACIDAD: Sus datos personales, serán utilizados para las siguientes finalidades: como medio de contacto, así como para informar y el cumplimiento de obligaciones de transparencia. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al **aviso de privacidad integral de Sistema de Datos de los actos y actas relativos al estado civil de las personas.** a través de <https://ayuntamiento.xalapa.gob.mx/web/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/datos-personales>.



XALAPA
H. AYUNTAMIENTO

Central de Abastos S/N ; CP: 91118 | Teléfono: 01 (228) 141 6099



oficialia@registrocivilxalapa.gob.mx



Registro Civil Xalapa



RegistroCivilXalapa.gob.mx