

APPLICATION FOR BIRTH CERTIFICATE

Aplicación para Certificado de Nacimiento

INSTRUCTIONS (INSTRUCCIONES)



Read all instructions carefully before completing the application

(Lea todas las instrucciones con cuidado antes de llenar la solicitud)

If any relevant part of the application is left blank, it will be returned to you

(Si alguna parte de la aplicación deja en blanco, será regresada)

Make sure you are eligible to apply: Self, Mother, Father, Brother, Sister, Child, Spouse, Grandparent, Step-Parent, or Sibling, Legal Guardian or Representative

(Asegure que califica para aplicar: Mismo, Madre, Padre, Hermano(a), Hijo(a), Esposo(a), Abuelos(as), Padrastro, da un paso-hermanos, Custodia Legal O Representante Legal)

FOR OFFICIAL USE ONLY	BIRTH CERTIFICATE COSTS
CERTIFICATE # _____	# REQUESTED _____
RECEIPT # _____	___ CERTIFIED COPIES @ \$23.00 _____
BY: _____	TOTAL ENCLOSED _____

PLEASE PRINT
(Imprima por favor)

1. Full Name of person on record	First Name <i>(Primer nombre)</i>	Middle Name <i>(Segundo nombre)</i>	Last Name <i>(Apellido en el acta)</i>
2. Date of Birth	Month <i>(Mes)</i>	Day <i>(Dia)</i>	3. Sex (Sexo)
		Year <i>(Año)</i>	
4. Place of birth	City or Town <i>(Ciudad O Pueblo)</i>	County <i>(Condado)</i>	State <i>(Estado)</i>
5. Full Name of Father	First Name <i>(Primer nombre)</i>	Middle Name <i>(Segundo nombre)</i>	Last Name <i>(Apellido en el acta)</i>
6. Full Maiden Name of Mother	First Name <i>(Primer nombre)</i>	Middle Name <i>(Segundo nombre)</i>	Last Name <i>(Apellido en el acta)</i>

Applicant's Name: _____
(Su Nombre)

Mailing Address : _____
(Direccion) Street Address City State ZIP Code

Telephone #: _____
(Numero de telefono) (____) _____

Relationship to person named in Item 1: _____
(Relacion a la persona nombrada en el certificado)

Purpose for obtaining this record?: _____
(Razon para obtener el certificado)

Signature of Applicant (Firma): _____ **Date (Fecha):** _____

WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 2-10 YEARS IN PRISON AND A FINE UP TO \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195. SEC. 195.003)
La multa por proporcionar una declaración fals en este formularion es de 2 a 10 anos y una multa hasta \$10,000 (Codigo Seguridad y Salud, Capitulo 195, Sec 195.003)