



NORTHEAST TEXAS PUBLIC HEALTH DISTRICT

815 N. Broadway Ave.
Tyler, TX 75702
www.healthyeasttx.org
903-535-0030

State ID Copy /Office Use Only

Cantidad:

_____ Protector de Plástico \$1 cada

_____ Estándar (8.5"x7") \$23 cada

_____ Largo *Sólo Tyler* (8.5"x11") \$23 cada

* No se regresara los \$22 que se aplicará para todos los registros de Nacimiento que no se encuentran.* Health & Safety Code §191.0045 (a)(1), (e)(3)

Información de Registro de Nacimiento

Nombre Completo	Primero:	Medio:		Apellido:
Fecha de Nacimiento	Mes:	Día:	Año:	Sexo:
Lugar de Nacimiento	Ciudad/Pueblo:		Condado:	Estado: ***Sólo Texas***
Nombre Completo de Soltera de la Madre	Primero:	Medio:		Soltera:
Nombre Completo del Padre (si aparece en el registro)	Primero:	Medio:		Apellido:

Información del Solicitante

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección Postal Completa: _____

Cómo es su relación con la persona en el registro? (círculo): Usted Mismo, Padre, Hermano, Hermana, Esposa, Hijo, Hija, Abuelo, Otro (explicar): _____

El objetivo principal para obtener este registro (círculo): Uso Personal, Identificación del Estado, Escuela, Deportes, Empleo, Seguro, Jubilación, Viajar, Pasaporte, Otro (explicar): _____

Firma:	Fecha:
--------	--------

Advertencia: El castigo por hacer una declaración falsa en este formulario puede ser de 2-10 años de prisión y una multa de hasta \$10,000. (Código de Salud y Seguridad §195.003)

Office Use Only

Check#: _____

Security#: _____

CreditTrans#: _____

Processed by: _____

Solicitud Para Certificado de Nacimiento