



**SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO
COORDINACION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
OFICIALIA _____ DEL REGISTRO CIVIL**

**SOLICITUD UNICA DE REGISTRO DE
NACIMIENTO**

CD. _____, TAM., _____ DE _____ DE 20__.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 56, 57, 59 Y DEMAS RELATIVOS DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS, **BAJO PROTESTA DE LEY Y DE DECIR VERDAD DECLARO** (DECLARAMOS) LOS SIGUIENTES DATOS:

DEL MENOR

NOMBRE: _____ **SEXO** _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **HORA** _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: _____ **EDAD:** _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ **FECHA DE NAC:** _____

NACIONALIDAD: _____ **DOMICILIO: CALLE** _____

NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** : _____ **C.P.** _____

CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ **EDAD:** _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ **FECHA DE NAC:** _____

NACIONALIDAD: _____ **DOMICILIO: CALLE** _____

NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** _____ **C.P.** _____

CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____

DE LOS ABUELOS PATERNOS

NOMBRE DEL ABUELO: _____ **FECHA DE NAC:** _____

EDAD: _____ **NACIONALIDAD:** _____ **DOMICILIO: CALLE:** _____

NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** : _____ **C.P.** _____

CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____

NOMBRE DE LA ABUELA: _____ **FECHA DE NAC:** _____

EDAD: _____ **NACIONALIDAD:** _____ **DOMICILIO: CALLE:** _____

NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** : _____ **C.P.** _____

CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____

DE LOS ABUELOS MATERNOS

NOMBRE DEL ABUELO: _____ **FECHA DE NAC:** _____

EDAD: _____ **NACIONALIDAD:** _____ **DOMICILIO: CALLE:** _____

NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** : _____ **C.P.** _____

CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____



NOMBRE DE LA ABUELA: _____ **FECHA DE NAC:** _____
EDAD: _____ **NACIONALIDAD:** _____ **DOMICILIO: CALLE:** _____
NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** : _____ **C.P.** _____
CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____

DE LOS TESTIGOS

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____
NACIONALIDAD: _____ **DOMICILIO: CALLE** _____
NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** : _____ **C.P.** _____
CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____
NACIONALIDAD: _____ **DOMICILIO: CALLE** _____
NÚMERO _____ **COL** / **FRACC** / **LOC** : _____ **C.P.** _____
CIUDAD / POBLACION: _____ **ESTADO** _____ **PAIS** _____

COMPARECIENTE

MADRE PADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

LLENASE SOLO SI ES PRESENTADO POR PERSONA DISTINTA	
NOMBRE: _____	EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	NACIONALIDAD: _____
PARENTESCO: _____	DOMICILIO: CALLE _____
NÚMERO _____	COLONIA / FRACC. / LOCALIDAD: _____
CIUDAD / POBLACION: _____	C.P. _____
ESTADO _____	PAIS _____

HUELLAS DACTILARES DEL MENOR

PULGAR IZQUIERDO



PULGAR DERECHO



NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DE LOS PADRES O PERSONA DISTINTA

PADRE

MADRE

PERSONA DISTINTA

TESTIGO
(NOMBRE Y FIRMA)

TESTIGO
(NOMBRE Y FIRMA)

ESTE DOCUMENTO DEBERÁ AGREGARSE AL APENDICE DEL REGISTRO CORRESPONDIENTE