TIJUANA B.C. A _____DE _____ DEL 20____.

SOLICITUD DE INEXISTENCIA DE REGISTRO DE NACIMIENTO MUNICIPAL

NOMBRE COMPLETO	**NOMBRE (S)**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
LUGAR DE NACIMIENTO	**LOCALIDAD**	**MUNICIPIO**	**ESTADO**
FECHA DE NACIMIENTO	**DIA**	**MES**	**AÑO**
NOMBRE DEL PROGENITOR 1	**NOMBRE (S)**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
NOMBRE DEL PROGENITOR 2	**NOMBRE (S)**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
MERQUE CON UNA X	FEMENINO ☐	MASCULINO ☐	

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

TEL._____

REQUISITOS PARA REGISTRO DE MENORES DE EDAD:

***CERTIFICADO DE ALUMBRAMIENTO ORIGINAL Y 2 COPIAS.**
***CONSTANCIA ESCOLAR EN CASO DE TENER EDAD ESCOLAR.**
***REPORTE DE EXTRAVIO DEL MINISTERIO PUBLICO ORIGINAL Y 2 COPIAS**
***ACTA DE NACIMIENTO E IDENTIFICACION DE LOS PADRES ORIGINAL Y 2 COPIAS.**
***INEXISTENCIA DE NACIMIENTO ESTATAL EN CASO DE SER NACIDO EN OTRO ESTADO**