



REGISTRO CIVIL
DE XALAPA

SOLICITUD DE NACIMIENTO

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

OFICINA ☐ CENTRO DE GESTIÓN _____ DIF ☐ MODULO: ☐ IMSS ☐ CIVIL ☐ CAE ☐ BARRAGAN

DATOS DEL REGISTRADO	
SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____	
NOMBRE: _____ NOMBRES(S) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ HORA: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
FUE REGISTRADO: VIVO _____ MUERTO _____ No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____	
COMPARECIO: EL PADRE _____ LA MADRE _____ AMBOS _____ REGISTRADO _____ PERSONA DISTINTA _____	
DATOS DEL PADRE	
NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ AÑOS	
TELEFONO _____ CURP _____ ESTADO CIVIL _____	
DOMICILIO HABITUAL _____ (NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
DATOS DE LA MADRE	
NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD _____ AÑOS	
TELEFONO _____ CURP _____ ESTADO CIVIL _____	
DOMICILIO HABITUAL: _____ (NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
ABUELOS PATERNOS	
ABUELO PATERNO: _____ FINADO ☐	
NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
ABUELA PATERNA: _____ FINADO ☐	
NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
DOMICILIO(S): _____	
ABUELOS MATERNOS	
ABUELO MATERNO: _____ FINADO ☐	
NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
ABUELA MATERNA: _____ FINADO ☐	
NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
DOMICILIO(S): _____	
TESTIGOS	
NOMBRE: _____ CURP _____	
NACIONALIDAD: _____ EDAD _____ AÑOS TEL: _____	
DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____	
ESTADO CIVIL: _____	
NOMBRE: _____ CURP _____	
NACIONALIDAD: _____ EDAD _____ AÑOS TEL: _____	
DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____	
ESTADO CIVIL: _____	
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: _____				CURP: _____			
	PARENTESCO: _____		EDAD: _____ AÑOS		FECHA DE NACIMIENTO: _____		SEXO: _____	
	DOMICILIO: _____				PARENTESCO: _____			
	(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)		(ENTIDAD FEDERATIVA)		(PAIS)	
DEL PADRE				DE LA MADRE				
ESCOLARIDAD				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 _____				
SITUACION LABORAL				SITUACION LABORAL				
(1) TIENE TRABAJO (4) JUBILADO O PENSIONADO				(1) TIENE TRABAJO (4) JUBILADA O PENSIONADA				
____ ESTA BUSCANDO TRABAJO (5) INCAPACITADO PERMANENTE				____ ESTA BUSCANDO TRABAJO (5) INCAPACITADA PERMANENTE				
(2) ESTUDIANTE PARA TRABAJAR				(2) ESTUDIANTE PARA TRABAJAR				
(3) QUEHACERES DEL HOGAR (6) OTRA				(3) QUEHACERES DEL HOGAR (6) OTRA				
OCUPACIÓN				OCUPACIÓN				
(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				
CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO: _____				CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO: _____				
DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES								
1.- LUGAR DE ATENCION DEL PARTO (1) HOSPITAL O CLINICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLINICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR								
2.- PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRA ESPECIFIQUE _____								
3.-NUMERO DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS TOTAL _____ 4.- NUMERO DE PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS								
5.- HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN TOTAL _____ 6.- TIPO DE NACIMIENTO (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS								

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 3meses.
- 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 copia)**

** 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 donde nació.
- En caso de que los padres del Registrado sean menores de edad, deberán acompañarse de padre, madre, tutor legal o abuelos (presentando acta de nacimiento e Identificación Oficial), en caso de no contar con quien dé el consentimiento, solicitar informes.
- Los solicitantes extranjeros independientemente de su calidad migratoria, además de lo anterior deberán contar con:
 1. Acta de nacimiento legalizada y en su caso traducida por autoridad competente mexicana.
 2. 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 nformar 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>.



CENTRAL DE ABASTOS S/N - CP: 91118 / TEL. (228) 1416113