

Formulario de Solicitud de Certificado de Nacimiento

Cass County Health Department

512 High St.

Logansport, IN 46947

(574)753-7760

ADVERTENCIA: Falso Aplicación, Alterar, Mutilar, o Falsificación de Certificados de Nacimiento de Indiana es Ofensa Criminal Abajo de : IC-16-1-19-6.

(Si es adoptado, Imprimir su información adoptada)

Nombre Completo al Nacer(no iniciales)_____

Otro Nombre_____

Fecha de Nacimiento_____

Lugar y Ciudad de Nacimiento_____

Nombre Completo del Padre_____

Nombre Completo de la Mama_____

Relación del Solicitante_____

(Para obtener una copia certificada la relación tiene que ser uno mismo, padre, guardian (debe enseñar documentación legal) abuelos, hermano, (tiene que tener 18 años de edad). También debe mostrar pruebas de la relación. Por ejemplo fotocopia del acta de nacimiento del solicitante).

Nombre del Solicitante_____

Dirección del Solicitante_____

Teléfono del Solicitante_____

Firma:_____

Costo Total (\$10 cada acta) Cash o Money Orden solamente y un ID vigente

Uso de oficina

Requested_____ **Total Fee**_____ **Cert. #** _____

Receipt #_____ **Request Date**_____ **Cert #** _____