



SOLICITUD PARA REGISTRO DE RECONOCIMIENTO

DATOS DE RECONOCIDO (A)

NOMBRE DE RECONOCIDO (A): _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido
CURP: _____ **LUGAR NACIMIENTO:** _____
Localidad Municipio Entidad Federativa
FECHA NACIMIENTO: _____ **HORA:** _____ : _____ : _____ **HRS** **SEXO:** _____
DD / MM / AAA

RECONOCEDOR (A)

DATOS DEL RECONOCEDOR (A)

NOMBRE COMPLETO: _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido
LUGAR NACIMIENTO: _____ **FECHA NACIMIENTO:** _____
Localidad Municipio Entidad Federativa DD / MM / AAAA
NACIONALIDAD: _____ **CURP:** _____ **EDAD:** _____ **ESTADO CIVIL:** _____
OCUPACIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____ **ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS:** _____
DOMICILIO: _____
Calle Número Colonia Municipio Estado CP

PROGENITORES DEL RECONOCEDOR (A)

DATOS DE LOS PROGENITORES DEL RECONOCEDOR (A)

NOMBRE DE PROGENITOR 1: _____ **VIVE: SI () NO ()**
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido
LUGAR NACIMIENTO: _____ **FECHA NACIMIENTO:** _____
Localidad Municipio Entidad Federativa DD / MM / AAAA
NACIONALIDAD: _____ **CURP:** _____ **EDAD:** _____
DOMICILIO: _____
Calle Número Colonia Municipio Estado CP

NOMBRE DE PROGENITOR 2: _____ **VIVE: SI () NO ()**
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido
LUGAR NACIMIENTO: _____ **FECHA NACIMIENTO:** _____
Localidad Municipio Entidad Federativa DD / MM / AAAA
NACIONALIDAD: _____ **CURP:** _____ **EDAD:** _____
DOMICILIO: _____
Calle Número Colonia Municipio Estado CP

PERSONA QUE OTORGA SU CONSENTIMIENTO

NOMBRE COMPLETO: _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido
LUGAR NACIMIENTO: _____ **FECHA NACIMIENTO:** _____
Localidad Municipio Entidad Federativa DD / MM / AAAA
NACIONALIDAD: _____ **CURP:** _____ **EDAD:** _____ **ESTADO CIVIL:** _____
OCUPACIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____ **PARENTESCO CON EL RECONOCIDO (A):** _____
DOMICILIO: _____
Calle Número Colonia Municipio Estado CP

DATOS DE LOS TESTIGOS

NOMBRE TESTIGO 1: _____ **NACIONALIDAD:** _____ **EDAD:** _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido
CURP: _____ **PARENTESCO CON EL RECONOCIDO (A):** _____ **TELÉFONO:** _____
EDO. CIVIL: _____ **DOMICILIO:** _____
Calle Número Colonia Municipio Estado CP

NOMBRE TESTIGO 2: _____ **NACIONALIDAD:** _____ **EDAD:** _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido
CURP: _____ **PARENTESCO CON EL RECONOCIDO (A):** _____ **TELÉFONO:** _____
EDO. CIVIL: _____ **DOMICILIO:** _____
Calle Número Colonia Municipio Estado CP

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARAMOS QUE LOS DATOS MANIFESTADOS SON VERDADEROS.

FIRMA DEL RECONOCEDOR (A)

**FIRMA DE LA PERSONA QUE OTORGA SU
CONSENTIMIENTO**

EN LA LOCALIDAD DE _____ BAJA CALIFORNIA SUR A _____ DE _____ DEL AÑO _____

REQUISITOS (original y copia)

- Acta de Nacimiento del menor a reconocer (Actualizada)
- Acta de Nacimiento del Reconocedor (Padre)
- Acta de Nacimiento de La Madre
- Identificación de Padres
- CURP de ambos padres y CURP de los abuelos del menor
- Cartilla de vacunación. (para menores de 6 años)
- 2 testigos con identificación

FUNDAMENTO LEGAL

Artículo 85 al 92 del Código Civil Vigente en el Estado de Baja California Sur, Manual de Procedimientos de la Dirección Estatal del Registro Civil.