



Formulario de Registro de Nacimientos pardo Estado de Washington

Información sobre el niño

*1. Primer nombre		*2. Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) / /	
Segundo nombre		*3. Hora de nacimiento (24 horas)	
APELLIDO		Sufijo (Sr., Jr., II, III, etc.)	
4a. Tipo de lugar de nacimiento (especifique el tipo) 1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> En ruta 3 <input type="checkbox"/> Centro de partos independiente 4 <input type="checkbox"/> Clínica / Consultorio médico 5 <input type="checkbox"/> En casa -- Planificado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/> Otro (especifique)		4b. Lugar de nacimiento planificado, si es diferente Especifique:	5. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
*6. Nombre de la institución (si no es una institución, indique el nombre y la dirección del lugar)		*7. Ciudad, pueblo o localidad del nacimiento	*8. Condado del nacimiento

Información sobre la madre

*9. Nombre de la madre antes de su primer matrimonio Primer nombre		*10. Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) / /	
Segundo nombre		*11. Lugar de nacimiento (estado, territorio o país extranjero)	
APELLIDO		12. Número de seguro social de la madre	
13. Apellido legal actual de la madre, si es diferente del anterior		14. ¿Usted tienen gusto de pedir una Seguridad Social card para su bebé? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
15. ¿Está casada la madre con el padre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si respondió que NO: ¿Estaba casada la madre con cualquier otra persona durante este embarazo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
16a. Domicilio: número y calle (p. ej.: 624 SE 5th St.)		Número de apartamento	16b. Ciudad o pueblo
16c. Condado	16d. Si vive en una reservación tribal, dé el nombre	16e. Estado o país extranjero	16f. Código postal + 4
17. Número de teléfono		18. Tiempo que ha vivido en su domicilio actual Años: Meses:	
19. Dirección de correo de la madre, si es diferente: Número y calle:		Número de apartamento	
Ciudad o pueblo:		Estado:	
Código postal:			

20. Educación de la madre (Marque la casilla que mejor describa el título o nivel educativo más alto de la madre.) 1 <input type="checkbox"/> 8 th año o menor (especifique) _____ 2 <input type="checkbox"/> del 9 th al 12 th año; sin diploma 3 <input type="checkbox"/> Graduada de la escuela secundaria o equivalente (GED) 4 <input type="checkbox"/> Algunos estudios superiores, pero sin diploma 5 <input type="checkbox"/> Título de asociado (p. ej.: AA, AS) 6 <input type="checkbox"/> Licenciatura (p. ej.: BA, AB, BS) 7 <input type="checkbox"/> Maestría (p. ej.: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) 8 <input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej.: PhD, EdD) o título profesional (p. ej.: MD, DDS, DVM, LLB, JD)		21. ¿Es la madre de origen hispano? (Marque la casilla que mejor indique si la madre es española/hispana/latinoamericana o marque la casilla "No" (la madre no es española/hispana/latinoamericana)) 1 <input type="checkbox"/> No, no es española/hispana/latinoamericana 2 <input type="checkbox"/> Sí, es mexicana, mexicano-americana o chicana 3 <input type="checkbox"/> Sí, es puertorriqueña 4 <input type="checkbox"/> Sí, es cubana 5 <input type="checkbox"/> Sí, es de otro origen español/hispano/latinoamericano (especifique): _____		22. Raza de la madre (Marque una o más casillas para indicar la raza de la que la madre considera que es). <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o africano-americana <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska (Nombre de la tribu inscrita o principal) _____ <input type="checkbox"/> India asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamesa <input type="checkbox"/> Otra asiática (especifique): _____ <input type="checkbox"/> Hawaiana nativa <input type="checkbox"/> Guamaniana / Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico (especifique): _____ <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____	
---	--	---	--	---	--

23. Ocupación (Indique el tipo de trabajo que ha hecho durante el año pasado)		24. Clase de negocio / Industria (NO mencione el nombre de la compañía)	
--	--	--	--

Información sobre el padre

*25. Primer nombre legal actual del padre Primer nombre		*26. Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) / /	
Segundo nombre		*27. Lugar de nacimiento (estado, territorio o país extranjero)	
APELLIDO		28. Número de seguro social del padre	
Sufijo			
29. Educación del padre (Marque la casilla que mejor describa el título o nivel educativo más alto del padre.) 1 <input type="checkbox"/> 8 th año o menor (especifique) _____ 2 <input type="checkbox"/> del 9 th al 12 th año; sin diploma 3 <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria o equivalente (GED) 4 <input type="checkbox"/> Algunos estudios superiores, pero sin diploma 5 <input type="checkbox"/> Título de asociado (p. ej.: AA, AS) 6 <input type="checkbox"/> Licenciatura (p. ej.: BA, AB, BS) 7 <input type="checkbox"/> Maestría (p. ej.: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA) 8 <input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej.: PhD, EdD) o título profesional (p. ej.: MD, DDS, DVM, LLB, JD)		30. ¿Es el padre de origen hispano? (Marque la casilla que mejor indique si el padre es español/hispano/latinoamericano o marque la casilla "No" (el padre no es español/hispano/latinoamericano)) 1 <input type="checkbox"/> No, no es español/hispano/latinoamericano 2 <input type="checkbox"/> Sí, es mexicano, mexicano-americano o chicana 3 <input type="checkbox"/> Sí, es puertorriqueño 4 <input type="checkbox"/> Sí, es cubano 5 <input type="checkbox"/> Sí, es de otro origen español/hispano/latinoamericano (especifique): _____	
31. Raza del padre (Marque una o más casillas para indicar la raza de la que el padre considera que es). <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> India americana o nativa de Alaska (Nombre de la tribu inscrita o principal) _____ <input type="checkbox"/> India asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otra asiática (especifique): _____ <input type="checkbox"/> Hawaiana nativa <input type="checkbox"/> Guamaniana / Chamorro <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico (especifique): _____ <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____			
32. Ocupación (Indique el tipo de trabajo que ha hecho durante el año pasado)		33. Clase de negocio / industria (NO mencione el nombre de la compañía)	

Firma opcional:

Concuerdo que la información anterior es correcta: _____ Fecha: _____

* Sólo estos datos figurarán en el Certificado Legal. Sin embargo, se requiere todos los datos por la ley (RCW 70.58.080).

