



Estado de Colorado

Informacion para el Acta de Nacimiento

Esta informacion sera usada para crear el acta de nacimiento de su nino(a). Toda la informacion debe ser completa y exacta. Si tiene alguna pregunta o alguna duda en cuanto a la informacion, por favor deje ese espacio en blanco y pida ayuda al miembro del personal del hospital que colecta este formulario.

ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE			
BEBE			
Primer Nombre(s)	Segundo Nombre(s)	Apellido(s)	Sufijo
Nombre del nino(a):			
¿Quiere un numero de seguro social para el nino? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<small>(No se cobra este servicio.)</small>			

MADRE			
Primer Nombre(s)		Segundo Nombre(s)	
Nombre Actual de la Madre:			
Primer Nombre(s)		Segundo Nombre(s)	
Nombre completo de la madre antes de su 1 ^{er} matrimonio (materno):			
Fecha de nacimiento de la madre: Mes / Dia / Ano		Lugar de nacimiento de la madre: Estado o pais si no es los E.U.A.	
<small>Domicilio - (no se acepta Caja postal) # de Apart. Ciudad</small>		<small>Si nacio fuera de los E.U.A., ¿cuanto tiempo ha vivido en los E.U.A.? ANOS _____ MESES _____</small>	
Residencia actual de la madre:		¿Dentro del municipio? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<small>Condado</small>	<small>Estado (si es Canada, anote la Provincia)</small>	<small>Codigo Postal</small>	<small>Domicilio donde recibe correo si es diferente al de arriba</small>

Numero de Seguro Social de la madre: — —		Numero Telefonico de la madre: —	
EDUCACION DE LA MADRE (Marque el cuadro que mejor describe el mas alto nivel de educacion completado cuando dio a luz. <input type="checkbox"/> Grado 8 o menos <input type="checkbox"/> Grado 9 a 12, sin diploma <input type="checkbox"/> Graduada de high school o GED <input type="checkbox"/> Algunos estudios universitarios, sin diploma <input type="checkbox"/> Diploma Asociado (AA, AS) <input type="checkbox"/> Licenciatura "Batchelor" (BA, AB, BS) <input type="checkbox"/> Licenciatura "Masters" (MA, MS, MSW, MBA) <input type="checkbox"/> Doctorado (PhD, EdD) o Licenciatura Profesional (MD, DDS, DVM, LLB, JD)	¿ LA MADRE ES DE ORIGEN HISPANO? (Marque el cuadro que mejor describe a la madre si es de origen espanol/ hispano/latino. Si no es espanola/hispana/latina, marque el cuadro "No".) <input type="checkbox"/> No, no es espanola/hispana/latina <input type="checkbox"/> Si, es Mexicana, Mexicana Americana, chicana <input type="checkbox"/> Si, es Puertoriquena <input type="checkbox"/> Si, es Cubana <input type="checkbox"/> Si, es de otro origen espanol/hispano/latino <small>(Especifique) _____</small>	RAZA DE MADRE (Marque uno o mas cuadros para indicar la raza que la madre se considera ser) <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o Africana Americana <input type="checkbox"/> Indigena Americana o indigena de Alaska <small>(Nombre de tribu principal) _____</small> <input type="checkbox"/> Asiatica de la India <input type="checkbox"/> Otro Asiatica (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Indigena Hawaiano <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Guamena or Chamorro <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> De otra isla de Pacifico (Specify) _____ <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____	
Recibio Comida de WIC la Madre? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Deconocido			
Ingreso Anual del Hogar: <input type="checkbox"/> menos de \$15,000 <input type="checkbox"/> \$15,000-\$24,999 <input type="checkbox"/> \$25,000-\$34,999 <input type="checkbox"/> \$35,000-\$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000-\$74,999 <input type="checkbox"/> \$75,000+			
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casada (incluye casamiento por acuerdo comun) <input type="checkbox"/> Casada, niiega esposo <input type="checkbox"/> Divorciada (fecha: ___/___/___) <input type="checkbox"/> Nunca Casada <input type="checkbox"/> Casada pero separada <input type="checkbox"/> Viuda (fecha: ___/___/___)			
(Si la madre no esta casada, o esta casada pero no con el padre del nino, debera llenar el Certificado de Paternidad para incluir al padre en el acta de nacimiento. Pida ayuda al miembro del personal del hospital que colecta este formulario.)			

PADRE			
Primer Nombre(s)		Segundo Nombre(s)	
Nombre Actual del Padre:			
Fecha de nacimiento del padre: Mes / Dia / Ano		Lugar de nacimiento del padre: Estado o pais si no es los E.U.A.	
<small>Domicilio - (no se acepta Caja postal) # de Apart. Ciudad</small>		<small>Si nacio fuera de los E.U.A., ¿cuanto tiempo ha vivido en los E.U.A.? ANOS _____ MESES _____</small>	
Residencia actual del padre:		¿Dentro del municipio? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Numero de Seguro Social del padre: — —		Numero Telefonico del padre: —	
EDUCACION DEL PADRE (Marque el cuadro que mejor describe el mas alto nivel de educacion completado cuando dio a luz. <input type="checkbox"/> Grado 8 o menos <input type="checkbox"/> Grado 9 a 12, sin diploma <input type="checkbox"/> Graduado de high school o GED <input type="checkbox"/> Algunos estudios universitarios, sin diploma <input type="checkbox"/> Diploma Asociado (AA, AS) <input type="checkbox"/> Licenciatura "Batchelor" (BA, AB, BS) <input type="checkbox"/> Licenciatura "Masters" (MA, MS, MSW, MBA) <input type="checkbox"/> Doctorado (PhD, EdD) o Licenciatura Profesional (MD, DDS, DVM, LLB, JD)	¿ EL PADRE ES DE ORIGEN HISPANO? (Marque el cuadro que mejor describe a el padre si es de origen espanol/ hispano/latino. Si no es espanol/hispano/latino, marque el cuadro "No".) <input type="checkbox"/> No, no es espanol/hispano/latino <input type="checkbox"/> Si, es Mexicano, Mexicano Americano, chicano <input type="checkbox"/> Si, es Puertoriqueno <input type="checkbox"/> Si, es Cubano <input type="checkbox"/> Si, es de otro origen espanol/hispano/latino <small>(Especifique) _____</small>	RAZA DEL PADRE (Marque uno o mas cuadros para indicar la raza que el padre se considera ser) <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano <input type="checkbox"/> Indigena Americano o indigena de Alaska <small>(Nombre de tribu principal) _____</small> <input type="checkbox"/> Asiatico de la India <input type="checkbox"/> Otro Asiatico (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Indigena Hawaiano <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Guameno or Chamorro <input type="checkbox"/> Japones <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> De otra isla de Pacifico (Specify) _____ <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____	

Yo certifico que la informacion arriba es exacta segun mi entender. En el evento de que un error se cometa en la acta de nacimiento durante el proceso de registrarla ya sea por parte del hospital o la partera, yo autorizo al hospital o partera que actue en mi beneficio como mi representante legal y corrija el error.

Firma de la personal que dio la informacion _____ Fecha _____
 Relacion al bebe: Madre Padre Otro _____ (Especifique) _____ legahospitalworksheet.state (Rev. 8/09)