

طلب الحصول على شهادة الولادة

الاسم الاول للوليد		الجنس:		محل الولادة:	الدولة:	الولاية:	المدينة:
		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى		دائرة صحة:			
* مفردة * طبيعية		* توأم * ثلاثية * قصيرة		تاريخ الولادة:	الساعة:	اليوم:	الشهر:
* السنة:				عمر الاب اثناء ولادة الوليد:	المهنة:	الجنسية:	الديانة:
اسم الاب الثلاثي:				عمر الام اثناء ولادة الوليد:	المهنة:	الجنسية:	الديانة:
هل هناك صلة قرابة بين الاب والام؟							
عدد المواليد السابقة للام عدا هذا الطفل:		الاحياء:		عدد المولودين الاحياء ثم توفوا:		عدد الذين ولدوا امواتا:	
عدد الاسقاطات ان وجدت:		هل الولادة الحالية معوقة يحدد نوع العوق:					
مدة الحمل:		وزن الطفل:		مكان الولادة:		* مستشفى	* اسم المستشفى:
العنوان الكامل لعائلة المولود:							
رقم الهاتف:							
رقم هوية الاحوال المدنية:		رقم السجل:		رقم الصحيفة:		دائرة احوال:	
رقم البطاقة الوطنية (الموحدة):		تاريخ الاصدار:				المحافظة:	
اسم المخبر عن الولادة:		عنوانه:		صلته بالوليد:			

تعهد خطي

اني ( ) المعروف بهوية الاحوال المدنية / بطاقة وطنية المرقمة ( ) الصادرة من دائرة احوال ( ) السجل ( ) الصحيفة ( ) أتعهد بعدم ممانعتي من استصدار بيان الولادة العائدة لابني / لابنتي ( ) وحسب المعلومات المرفقة واني اتحمل كافة المسؤوليات القانونية على خلاف ما ذكر اعلاه ولاجله وقعت.

توقيع الأب:  
اسم الأب:  
التاريخ: