



DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE ILLINOIS

División de Registro Civil

925 East Ridgely Ave.

Springfield, IL 62702-2737

DECLARACIÓN JURADA DE LA MADRE BIOLÓGICA

El Estado de _____ : SS

Condado de _____ :

Yo, _____ estando en mis cabales, establezco que
(Nombre de la persona haciendo la declaración jurada)

Primero; la información del niño que aparece en el certificado de nacimiento es

Nombre de la madre como aparece en certificado de nacimiento _____
(nombre de soltera de la madre)

Nombre del niño/a _____

Lugar de nacimiento _____
(hospital y ciudad)

Fecha de nacimiento del niño/a _____
(mes, día y año)

Segundo; me casé con el padre biológico después del nacimiento del niño/a

Nombre del Padre: _____

Fecha del matrimonio _____ Lugar de matrimonio _____
(mes, día y año) (ciudad y estado)

Tercero; mi domicilio actual es

Dirección incluyendo, número de apartamento y/o piso _____

Ciudad, estado y código postal _____

Cuarto; pido que el acta de nacimiento del niño/a sea preparada dando a conocer el sujeto nombrado como el padre biológico, y el nombre del niño como

Primer nombre del niño/a _____

Segundo nombre del niño/a _____

Apellido del niño/a _____

Quinto; mi información personal es

Fecha de nacimiento _____ Raza _____ NSS _____ - _____ - _____
(mes, día y año) (Número de Seguro Social)

Lugar de nacimiento _____ Apellido de soltera de la madre _____
(estado) (como aparece en el acta de nacimiento)

(Firma de la madre)

Subscribed and sworn to before me this _____ day of _____, 20 _____

(Notary Public)