

Instrucciones para la inscripción del nacimiento de un niño

LLENE EL FORMULARIO. PROPORCIONE INFORMACIÓN PRECISA.

Inscribir el nacimiento de un niño es importante. La información que usted proporcione en la planilla servirá para registrar el nombre y la fecha de nacimiento del niño y para generar el acta de nacimiento del niño. Parte de esta información constará en el certificado de nacimiento legal del niño. Cierta información se usará para ayudar a las madres y a los bebés a obtener los servicios que necesitan, y otra, se convertirá en estadísticas para mejorar los resultados de la salud pública y de los nacimientos. Siga las instrucciones. Complete toda la planilla cuidadosamente. Entregue la planilla cuando termine.

Información del niño

Utilice esta sección para informar el nombre del niño y proporcione información que coincida con la planilla del registro de salud. El nombre que elija para el niño deberá cumplir los estándares de Minnesota a fin de que el nombre quepa en el certificado de nacimiento y sea aceptado por los diversos programas y servicios públicos de los Estados Unidos. Ingrese todos los nombres y las palabras en letras mayúsculas en el certificado de nacimiento.

Use:

- Letras del alfabeto inglés moderno (A-Z) para deletrear el nombre, incluso para los espacios, los guiones (-) y los apóstrofos (') (por ej., GARCIA-OLSON, O'GARA).
- Una, dos o tres palabras para el nombre del niño (primer nombre, segundo nombre y apellido). Si usted le da al niño un solo nombre, escríbalo en el cuadro de "apellido" en la planilla.
- Hasta 50 caracteres para cada uno en el primer nombre, el segundo nombre y los apellidos.
- Cualquier palabra para nombrar al niño, incluso el apellido del padre o de la madre.
- Sufijos opcionales (p. ej., JR, SR, III).

No use:

- Números (caracteres numéricos). Puede deletrear un número y usarlo como un nombre (p. ej., TWELVE [DOCE]).
- Caracteres especiales (p. ej., @, *, \$), excepto guiones y apóstrofos.
- Notas manuscritas, comentarios, símbolos o dibujos.
- Títulos (p. ej., KING, PRINCE, REVEREND [REY, PRÍNCIPE, REVERENDO]), a menos que la palabra se utilice como un nombre.
- Títulos honoríficos académicos (p. ej., PhD, MA) después del apellido, a menos que sea parte de un nombre.

No se requiere un nombre para inscribir el nacimiento de un niño. Sin embargo, en el caso de que haya un nombre temporal (p. ej., BABY GIRL o BABY BOY [BEBÉ NIÑA o BEBÉ NIÑO]) o un acta de nacimiento sin un nombre, se exigirá un cambio en el futuro. Es posible que le soliciten proporcionar documentos justificativos, pagar un cargo por el cambio de nombre y obtener un certificado de nacimiento nuevo.

Como parte de la inscripción del nacimiento de un niño, usted puede solicitar un número de seguro social para el niño. Al seleccionar "Sí", autoriza al Departamento de Salud de Minnesota a enviar información a la Administración del Seguro Social, de modo que usted no tenga que solicitar el número de seguro social en persona posteriormente. Usted debe darle un nombre al niño para que la Administración del Seguro Social pueda asignarle un número.

Información de la madre o de la madre subrogada

Utilice esta sección para proporcionar información sobre usted misma, el embarazo y el parto. Cierta información se utilizará para identificarla como madre. Otra información se utilizará sin su nombre para hacer el seguimiento de las tendencias y recopilar datos sobre los resultados de los nacimientos para ayudar a la salud pública. Debe proporcionar su número de seguro social, si tiene uno. Marque todas las casillas de raza y de etnia que sean aplicables a usted.

Soltera o casada

El estado civil es importante.

- Si es soltera, solo su nombre o el de la madre subrogada aparecerá como madre en el acta de nacimiento del niño. Para que aparezca un segundo padre en el acta de nacimiento del niño, debe establecerse la filiación. Solicite información sobre el establecimiento de la filiación ahora o más adelante.
- Si usted es soltera, el acta de nacimiento y el certificado de nacimiento del niño son confidenciales. Usted puede hacerlos públicos si selecciona "sí" cuando completa la planilla.
 - Un **registro confidencial** restringe a quienes pueden obtener la información de la inscripción del nacimiento y del certificado de nacimiento a las siguientes personas: usted, el niño cuando tenga 16 años, el tutor legal del niño, una persona que tenga una orden de un tribunal o el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota.
 - Un **registro público** permite a usted y a otras personas que tienen una relación con el niño, por ejemplo, abuelos, cónyuge, abogado, obtener información y el certificado de nacimiento.
- Si está casada, el acta de nacimiento del niño es público.
- Si está casada o estaba casada cuando el niño fue concebido o en cualquier momento hasta el nacimiento, la información de su cónyuge será registrada como parte del acta de nacimiento, y el nombre de su cónyuge aparecerá como padre en el acta de nacimiento del niño.

Segundo padre

Utilice esta sección para proporcionar información sobre el segundo padre. Cierta información se utilizará para identificar a esa persona como un segundo padre. Otra información se empleará sin el nombre para hacer el seguimiento de las tendencias y recopilar datos para ayudar a la salud pública. Debe proporcionar el número del seguro social del segundo padre, si este tiene un número. Marque todas las casillas de raza y etnia aplicables al segundo padre.

Pasos siguientes

Verifique la inscripción

Después de completar la planilla, entréguela al personal. El personal ingresará la información en el sistema de registros vitales para generar el acta del nacimiento del niño. Solicite una copia de la verificación para padres. Verifique cuidadosamente la información. Informe al personal los errores detectados.

Cómo obtener un certificado de nacimiento

Después de que la inscripción sea definitiva, usted puede adquirir el certificado de nacimiento del niño en cualquier oficina de Registros Vitales del condado de Minnesota o en el Departamento de Salud de Minnesota. Solicite comprobar la inscripción antes de comprar el certificado. El certificado de nacimiento es un documento de identidad para el niño. Mantenga el certificado en un lugar seguro.

| NIÑO | Dé al niño el nombre que elija. Ese nombre se imprimirá en el certificado de nacimiento del niño en letras MAYÚSCULAS. Use las letras de la A a la Z. Solo se permiten espacios, apóstrofos (') o guiones (-). Puede poner un apóstrofo (') entre dos letras cualesquiera o al final de un nombre. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|---|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|
| | Primer nombre del niño | Segundo nombre del niño | Apellido(s) del niño | Sufijo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) ____/____/____ | Sexo del niño: <input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/> gemelos <input type="checkbox"/> trillizos | Orden del nacimiento, si no es un embarazo único | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Para solicitar el número de seguro social del niño, marque 'Sí'. El estado de Minnesota enviará la información a la Administración del Seguro Social para que le asignen un número de seguro social al niño. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Información de la madre o de la subrogada | Primer nombre actual | Segundo nombre actual | Apellido actual | Sufijo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Primer nombre antes del primer matrimonio | Segundo nombre antes del primer matrimonio | Apellido antes del primer matrimonio | Sufijo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lugar de nacimiento: Estado o país extranjero | Lugar de nacimiento: Ciudad | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) ____/____/____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dirección física de residencia (incluirla ciudad y código postal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Condado donde reside: | Si no está dentro de los límites de la ciudad, nombre del municipio | Número de seguro social: ____-____-____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dirección postal (puede ser diferente de la dirección física de residencia) <input type="checkbox"/> Igual a dirección de residencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Consumo de cigarrillos antes y durante el embarazo <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 15%;">núm. promedio fumados por día:</th> <th style="width: 15%;">núm. de cigarrillos</th> <th style="width: 10%;">Núm. de paquetes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Para cada período de tres meses, a la derecha, ingrese la cantidad de cigarrillos o la cantidad de paquetes de cigarrillos fumados. SI NO FUMÓ, INGRESE "0".</td> <td>3 meses <i>antes del</i> embarazo</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Primeros 3 meses del embarazo</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Segundos 3 meses de embarazo</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Últimos 3 meses del embarazo</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | núm. promedio fumados por día: | núm. de cigarrillos | Núm. de paquetes | Para cada período de tres meses, a la derecha, ingrese la cantidad de cigarrillos o la cantidad de paquetes de cigarrillos fumados. SI NO FUMÓ, INGRESE "0" . | 3 meses <i>antes del</i> embarazo | _____ | _____ | | Primeros 3 meses del embarazo | _____ | _____ | | Segundos 3 meses de embarazo | _____ | _____ | | Últimos 3 meses del embarazo | _____ | _____ | | | | | | | | | |
| | | núm. promedio fumados por día: | núm. de cigarrillos | Núm. de paquetes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Para cada período de tres meses, a la derecha, ingrese la cantidad de cigarrillos o la cantidad de paquetes de cigarrillos fumados. SI NO FUMÓ, INGRESE "0" . | 3 meses <i>antes del</i> embarazo | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Primeros 3 meses del embarazo | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Segundos 3 meses de embarazo | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Últimos 3 meses del embarazo | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Obtuvo alimentos para sí misma del programa de nutrición Women, Infants & Children? (WIC) durante este embarazo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si la respuesta es sí, ¿en qué mes de gestación comenzó con el programa WIC? (1.º, 2.º, 3.º, etc.).</i> | Su peso anterior al embarazo (libras) _____ | Su altura (pies/pulgadas) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Educación: <i>marque la casilla que mejor describe el nivel académico más alto que haya completado al momento del nacimiento de este bebé.</i> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8.º grado o menos</td> <td><input type="checkbox"/> Diploma de título de asociado (p. ej., AA, AS)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9.º a 12.º grado, sin diploma</td> <td><input type="checkbox"/> Diploma de bachillerato (p. ej., BA, AB, BS)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado de la escuela secundaria o GED terminado</td> <td><input type="checkbox"/> Diploma de maestría (p. ej., MA, MS, MEng, Med, MSW, MBA)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, sin diploma</td> <td><input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej., PhD, EdD) o título profesional (p. ej. MD, DDS, DVM, LLB, JD)</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> 8.º grado o menos | <input type="checkbox"/> Diploma de título de asociado (p. ej., AA, AS) | <input type="checkbox"/> 9.º a 12.º grado, sin diploma | <input type="checkbox"/> Diploma de bachillerato (p. ej., BA, AB, BS) | <input type="checkbox"/> Egresado de la escuela secundaria o GED terminado | <input type="checkbox"/> Diploma de maestría (p. ej., MA, MS, MEng, Med, MSW, MBA) | <input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, sin diploma | <input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej., PhD, EdD) o título profesional (p. ej. MD, DDS, DVM, LLB, JD) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 8.º grado o menos | <input type="checkbox"/> Diploma de título de asociado (p. ej., AA, AS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 9.º a 12.º grado, sin diploma | <input type="checkbox"/> Diploma de bachillerato (p. ej., BA, AB, BS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Egresado de la escuela secundaria o GED terminado | <input type="checkbox"/> Diploma de maestría (p. ej., MA, MS, MEng, Med, MSW, MBA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, sin diploma | <input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej., PhD, EdD) o título profesional (p. ej. MD, DDS, DVM, LLB, JD) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hispana - <i>Si no es española/hispana/latina, seleccione la casilla "No"</i> . <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> No, no española/hispana/Latina</td> <td><input type="checkbox"/> Sí, cubana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí, mexicana, mexicana-americana/chicana</td> <td><input type="checkbox"/> Sí, otro española/hispana/latina (p. ej., salvadoreña, dominicana, colombiana) Especificar: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueña</td> <td></td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> No, no española/hispana/Latina | <input type="checkbox"/> Sí, cubana | <input type="checkbox"/> Sí, mexicana, mexicana-americana/chicana | <input type="checkbox"/> Sí, otro española/hispana/latina (p. ej., salvadoreña, dominicana, colombiana) Especificar: _____ | <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueña | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> No, no española/hispana/Latina | <input type="checkbox"/> Sí, cubana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sí, mexicana, mexicana-americana/chicana | <input type="checkbox"/> Sí, otro española/hispana/latina (p. ej., salvadoreña, dominicana, colombiana) Especificar: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueña | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Raza/etnia <i>Marque todas las que correspondan.</i> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> blanca</td> <td><input type="checkbox"/> nativa americana/nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal o registrada)</td> <td><input type="checkbox"/> Otros países asiáticos (especificar) _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> negra o afroamericana</td> <td><input type="checkbox"/> indio asiática</td> <td><input type="checkbox"/> hawaiana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> somalí</td> <td><input type="checkbox"/> china</td> <td><input type="checkbox"/> guameña o chamorra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> liberiana</td> <td><input type="checkbox"/> filipina</td> <td><input type="checkbox"/> samoana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> keniana</td> <td><input type="checkbox"/> japonesa</td> <td><input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (especificar) _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nigeriana</td> <td><input type="checkbox"/> coreana</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> etíope</td> <td><input type="checkbox"/> camboyana</td> <td><input type="checkbox"/> Otra raza (especificar) _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> sudanesa</td> <td><input type="checkbox"/> hmong</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ghanesa</td> <td><input type="checkbox"/> laosiana</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros países africanos (especificar) _____</td> <td><input type="checkbox"/> vietnamita</td> <td></td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> blanca | <input type="checkbox"/> nativa americana/nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal o registrada) | <input type="checkbox"/> Otros países asiáticos (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> negra o afroamericana | <input type="checkbox"/> indio asiática | <input type="checkbox"/> hawaiana | <input type="checkbox"/> somalí | <input type="checkbox"/> china | <input type="checkbox"/> guameña o chamorra | <input type="checkbox"/> liberiana | <input type="checkbox"/> filipina | <input type="checkbox"/> samoana | <input type="checkbox"/> keniana | <input type="checkbox"/> japonesa | <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> nigeriana | <input type="checkbox"/> coreana | | <input type="checkbox"/> etíope | <input type="checkbox"/> camboyana | <input type="checkbox"/> Otra raza (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> sudanesa | <input type="checkbox"/> hmong | | <input type="checkbox"/> ghanesa | <input type="checkbox"/> laosiana | | <input type="checkbox"/> Otros países africanos (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> vietnamita | |
| <input type="checkbox"/> blanca | <input type="checkbox"/> nativa americana/nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal o registrada) | <input type="checkbox"/> Otros países asiáticos (especificar) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> negra o afroamericana | <input type="checkbox"/> indio asiática | <input type="checkbox"/> hawaiana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> somalí | <input type="checkbox"/> china | <input type="checkbox"/> guameña o chamorra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> liberiana | <input type="checkbox"/> filipina | <input type="checkbox"/> samoana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> keniana | <input type="checkbox"/> japonesa | <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (especificar) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nigeriana | <input type="checkbox"/> coreana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> etíope | <input type="checkbox"/> camboyana | <input type="checkbox"/> Otra raza (especificar) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> sudanesa | <input type="checkbox"/> hmong | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ghanesa | <input type="checkbox"/> laosiana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otros países africanos (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> vietnamita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla para generar el acta de nacimiento del niño

Usted está proporcionando información para generar el acta de nacimiento del niño y para mejorar la salud pública. Parte de esta información se imprime en el certificado de nacimiento. Sírvase completar toda la planilla cuidadosamente.

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--------|--|--|
| Soltera | <p>Si usted es soltera, el acta de nacimiento del niño es "confidencial", a menos que la haga "pública".</p> <p>¿Desea que el acta de nacimiento sea "pública"? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, deje el acta de nacimiento como un registro confidencial.</p> <p>Si usted es soltera y desea que la información del padre biológico conste en el acta de nacimiento del niño, debe establecer la paternidad. Usted y el padre biológico pueden firmar el formulario de Reconocimiento voluntario de paternidad (ROP, por sus siglas en inglés) en el hospital o posteriormente. La información del padre biológico se incluirá en el acta de nacimiento después de que el formulario ROP se presente en el Departamento de Salud de Minnesota. Una orden del tribunal puede también establecer la paternidad.</p> <p>¿Quieren usted y el padre biológico firmar el reconocimiento voluntario de paternidad (ROP) ahora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | | | | | |
| | <p>Si usted está casada y su cónyuge no es el padre biológico del niño, su cónyuge puede firmar una Declaración de impugnación de paternidad del cónyuge (SNPS, por sus siglas en inglés), y usted y el padre biológico pueden firmar el formulario de Reconocimiento voluntario de paternidad (ROP). Tras la recepción de los dos formularios en el Departamento de Salud de Minnesota, la información del padre biológico reemplazará la información de su cónyuge en el acta de nacimiento.</p> <p>¿Quiere su cónyuge completar el SNPS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | | | | | |
| Casada | <p>¿Está legalmente casada ahora o lo estaba cuando fue concebido este niño o en algún momento hasta el nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si está casada ahora o si estaba casada en cualquier momento durante su embarazo, su cónyuge es el padre legal del niño.</p> | | | | | |
| | <p>Si usted está casada y su cónyuge no es el padre biológico del niño, su cónyuge puede firmar una Declaración de impugnación de paternidad del cónyuge (SNPS, por sus siglas en inglés), y usted y el padre biológico pueden firmar el formulario de Reconocimiento voluntario de paternidad (ROP). Tras la recepción de los dos formularios en el Departamento de Salud de Minnesota, la información del padre biológico reemplazará la información de su cónyuge en el acta de nacimiento.</p> <p>¿Quiere su cónyuge completar el SNPS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | | | | | |
| Información del segundo padre | Primer nombre actual | Segundo nombre actual | Apellido actual | Sufijo | | |
| | Primer nombre antes del primer matrimonio | Segundo nombre antes del primer matrimonio | Apellido antes del primer matrimonio | Sufijo | | |
| | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) ____/____/____ | Lugar de nacimiento: Estado o país extranjero | Lugar de nacimiento: Ciudad | | | |
| | Número de seguro social: ____-____-____ | Dirección postal | <input type="checkbox"/> Igual que dirección de la madre | | | |
| | <p>Educación - Marque la casilla que mejor describe el nivel académico más alto completado al momento del nacimiento de este bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> 8.º grado o menos <input type="checkbox"/> Diploma de título de asociado (p. ej., AA, AS)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.º a 12.º grado, sin diploma <input type="checkbox"/> Diploma de bachillerato (p. ej., BA, AB, BS)</p> <p><input type="checkbox"/> Egresado de la escuela secundaria o GED terminado <input type="checkbox"/> Diploma de maestría (p. ej., MA, MS, MEng, Med, MSW, MBA)</p> <p><input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, sin título <input type="checkbox"/> Doctorado (p. ej., PhD, EdD) o título profesional (p. ej., MD, DDS, DVM, LLB, JD)</p> | | | | | |
| | <p>Hispano: si no es español/hispano/latino, verificar la casilla "No".</p> <p><input type="checkbox"/> No, no español/hispano/latino <input type="checkbox"/> Sí, cubano</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, mexicano, chicano/mexicano americano <input type="checkbox"/> Sí, otro español/hispano/latino (p. ej., salvadoreño, dominicano, colombiano)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, puertorriqueño <input type="checkbox"/> Especificar: _____</p> | | | | | |
| | <p>Raza/etnia Marque todas las que correspondan</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> blanca <input type="checkbox"/> negra o afroamericana <input type="checkbox"/> somalí <input type="checkbox"/> liberiana <input type="checkbox"/> keniana <input type="checkbox"/> nigeriana <input type="checkbox"/> etíope <input type="checkbox"/> sudanesa <input type="checkbox"/> ghanesa <input type="checkbox"/> Otros países africanos (especificar) _____ </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> nativa americana/nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal o registrada) _____ <input type="checkbox"/> indio asiática <input type="checkbox"/> china <input type="checkbox"/> filipina <input type="checkbox"/> japonesa <input type="checkbox"/> coreana <input type="checkbox"/> camboyana <input type="checkbox"/> hmong <input type="checkbox"/> laosiana <input type="checkbox"/> vietnamita </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Otros países asiáticos (especificar) _____ <input type="checkbox"/> hawaiana <input type="checkbox"/> guameña o chamorra <input type="checkbox"/> samoana <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Otra raza (especificar) _____ </td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> blanca <input type="checkbox"/> negra o afroamericana <input type="checkbox"/> somalí <input type="checkbox"/> liberiana <input type="checkbox"/> keniana <input type="checkbox"/> nigeriana <input type="checkbox"/> etíope <input type="checkbox"/> sudanesa <input type="checkbox"/> ghanesa <input type="checkbox"/> Otros países africanos (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> nativa americana/nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal o registrada) _____ <input type="checkbox"/> indio asiática <input type="checkbox"/> china <input type="checkbox"/> filipina <input type="checkbox"/> japonesa <input type="checkbox"/> coreana <input type="checkbox"/> camboyana <input type="checkbox"/> hmong <input type="checkbox"/> laosiana <input type="checkbox"/> vietnamita |
| <input type="checkbox"/> blanca <input type="checkbox"/> negra o afroamericana <input type="checkbox"/> somalí <input type="checkbox"/> liberiana <input type="checkbox"/> keniana <input type="checkbox"/> nigeriana <input type="checkbox"/> etíope <input type="checkbox"/> sudanesa <input type="checkbox"/> ghanesa <input type="checkbox"/> Otros países africanos (especificar) _____ | <input type="checkbox"/> nativa americana/nativa de Alaska (Nombre de la tribu principal o registrada) _____ <input type="checkbox"/> indio asiática <input type="checkbox"/> china <input type="checkbox"/> filipina <input type="checkbox"/> japonesa <input type="checkbox"/> coreana <input type="checkbox"/> camboyana <input type="checkbox"/> hmong <input type="checkbox"/> laosiana <input type="checkbox"/> vietnamita | <input type="checkbox"/> Otros países asiáticos (especificar) _____ <input type="checkbox"/> hawaiana <input type="checkbox"/> guameña o chamorra <input type="checkbox"/> samoana <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Otra raza (especificar) _____ | | | | |

Para adquirir el certificado de nacimiento legal del niño, vaya a una oficina de Registros Vitales del condado para completar la solicitud y pagar la tasa requerida.