

RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD

Este es un documento legal. Escriba a máquina o a mano con tinta negra y no altere el documento.

INFORMACIÓN DEL/ DE LA MENOR

Nombre del/de la menor – Primer nombre, segundo nombre y apellido	Fecha de nacimiento- mes/día/año	Masculino o Femenino
Lugar de nacimiento – Ciudad, condado, estado	Hospital	

Si llena este formulario después de haber registrado la partida de nacimiento y desea cambiar el apellido de su hijo(a), escriba arriba el apellido actual. Escriba el nuevo apellido de su hijo(a) aquí (Por favor escriba en letra molde):

_____.

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombre de la madre – Primer nombre, segundo nombre y apellido	Nombre de soltera	Fecha de nacimiento – mes/día/año
Dirección de la madre (Calle, ciudad, estado y código postal)		Número del seguro social de la madre *
Seguro médico de la madre – Compañía	Número de póliza	Número telefónico de la madre para contacto diurno

INFORMACIÓN DEL PADRE

Nombre del padre – Primer nombre, segundo nombre y apellido	Fecha de nacimiento – mes/día/año	
Dirección del padre (Calle, ciudad, estado y código postal)		Número del seguro social del padre *
Seguro médico del padre – Compañía	Número de póliza	Número telefónico del padre para contacto diurno
Lugar de nacimiento del padre	Hispano Sí/No	Raza

Padres, antes de firmar asegúrense de que toda la información es correcta. Revisen nombres, fechas y números de seguro social.

<p>He leído el reverso de este formulario y entiendo lo que dice. Certifico que soy la madre natural y el hombre mencionado arriba es el único padre biológico posible de este(a) niño(a). Autorizo la emisión de este Reconocimiento de Paternidad. Solicito que se cambie el apellido de mi hijo(a) en caso de haber indicado arriba un nuevo apellido.</p> <p>_____</p> <p>Firma de la madre (apellido actual)</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la madre en letra molde</p>	<p>He leído el reverso de este formulario y entiendo lo que dice. Certifico que soy el padre biológico del/de la niño(a) mencionado(a) arriba. Acepto la obligación de proveer la manutención del/de la niño(a) como lo determina la ley estatal. Solicito que se cambie el apellido de mi hijo(a) en caso de haber indicado arriba un nuevo apellido.</p> <p>_____</p> <p>Firma del padre (apellido actual)</p> <p>_____</p> <p>Nombre del padre en letra molde</p>
<p>Estado de _____ Condado de _____</p> <p>Firmado y ratificado ante mí a los _____ días del mes de _____ de 20 _____</p> <p>_____</p> <p>Firma del notario público</p> <p>Mi cargo vence el _____.</p>	<p>Estado de _____ Condado de _____</p> <p>Firmado y ratificado ante mí a los _____ días del mes de _____ 20 _____</p> <p>_____</p> <p>Firma del notario público</p> <p>Mi cargo vence el _____.</p>

_____	_____
Ciudad, estado y código postal del lugar donde se firmó el Reconocimiento	Ciudad, estado y código postal del lugar donde se firmó el Reconocimiento

***Es obligatorio revelar el número del seguro social según Ley Pública, 104-193 y podrá usarse para propósitos relacionados con la manutención infantil. 1 original blanco, 1 copia blanca, 2 copias azules para los padres**