



DOWNTOWN AREA SCHOOL DISTRICT

Birth Verification Form

Formulario de verificación de nacimiento

I attest that/ Doy fe de que _____ was born on/ nació en _____
Student's Name/ El nombre del estudiante Date of Birth/ Fecha de nacimiento

at the/ en el _____ hospital, located in/ hospital, ubicado en _____
Hospital Name/ Nombre del hospital

_____, _____, I agree to provide/acepto proporcionar
City/ Ciudad State/ Estado

a birth certificate within **thirty (30) days**/ un certificado de nacimiento dentro de los **treinta (30) días**.

Parent/Guardian Printed Name
Nombre impreso del padre / tutor

Parent/Guardian Signature
Firma del Padre / Tutor

Date/Fecha

Notary Print Name/ Nombre en letra de imprenta del notario

Notary Signature/ Firma del notario

Notary Stamp/Seal
Sello de notario / sello