|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **TỜ KHAI ĐĂNG KÝ KHAI SINH**  Kính gửi: (1)  **Họ, chữ đệm, tên người yêu cầu:**    Nơi cư trú: (2)    Giấy tờ tùy thân: (3)    Quan hệ với người được khai sinh:  **Đề nghị** **cơ quan đăng ký khai sinh cho người dưới đây:**  **Họ, chữ đệm, tên:**  Ngày, tháng, năm sinh: ............................................ghi bằng chữ:    Giới tính:....................... Dân tộc:..........................Quốc tịch:  Nơi sinh: (4)    Quê quán:  **Họ, chữ đệm, tên người mẹ:**  Năm sinh: (5).......................................................Dân tộc:...................Quốc tịch:  Nơi cư trú: (2)    **Họ, chữ đệm, tên người cha:**  Năm sinh: (5)......................................................Dân tộc:...................Quốc tịch:  Nơi cư trú: (2)    Tôi cam đoan nội dung đề nghị đăng ký khai sinh trên đây là đúng sự thật, được sự thỏa thuận nhất trí của các bên liên quan theo quy định pháp luật.  Tôi chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về nội dung cam đoan của mình.  *Làm tại:* …………………….*, ngày* ........... *tháng* ......... *năm ..............*   |  |  | | --- | --- | | Đề nghị cấp bản sao(6): Có , Không  Số lượng:…….bản | **Người yêu cầu**  *(Ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên)*  *.......................................* |   ***Chú thích:***  (1) Ghi rõ tên cơ quan đăng ký khai sinh.  (2) Ghi theo nơi đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo nơi đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo nơi đang sinh sống.  (3) Ghi thông tin về giấy tờ tùy thân của người đi đăng ký, ghi rõ số, cơ quan cấp, ngày cấp hộ chiếu, chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế (*Ví dụ:* Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2014).  (4) Trường hợp sinh tại cơ sở y tế thì ghi rõ tên cơ sở y tế và địa chỉ trụ sở cơ sở y tế đó.  *Ví dụ:* - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đường La Thành, phường Ngọc Khánh, quận Ba Đình, Hà Nội   * Trạm y tế xã Đình Bảng, huyện Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh.   Trường hợp sinh ra ngoài cơ sở y tế thì ghi địa danh của 03 cấp hành chính (xã, huyện, tỉnh), nơi sinh ra.  *Ví dụ:* xã Đình Bảng, huyện Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh.  (5) Ghi đầy đủ ngày, tháng sinh của cha, mẹ (nếu có).  (6) Đề nghị đánh dấu X vào ô nếu có yêu cầu cấp bản sao và ghi rõ số lượng. |