

تبليغ عن ولادة

السيد / طبيب _____ أو السيد / عمدة _____
بناء على أحكام القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ في شأن التبليغ عن المواليد أبلغكم بالولادة التالية :-

بيانات المولود

الأول	الأب	الجد	اللقب	الاسم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
محل الميلاد :	قسم / مركز	شياخة / قرية	النوع	<input type="text"/>
تاريخ الميلاد :	ساعة	دقيقة	كتابة	<input type="text"/>
ساعة الميلاد :	ساعة	دقيقة	كتابة	<input type="text"/>

بيانات الأب

الأول	الأب	الجد	اللقب	الاسم الأب
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
الجنسية :	الديانة :	محل الإقامة :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
مهنة الأب :	الرقم القومى	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

بيانات الأم

الأول	الأب	الجد	اللقب	الاسم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
الجنسية :	الديانة :	محل الإقامة :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
مهنة الأب :	الرقم القومى	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

بيانات المبلغ

الأول	الأب	الجد	اللقب	أسم المبلغ :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
علاقته بالمولود :	الرقم القومى :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
عنوان المبلغ :	<input type="text"/>			

قسم : _____ محافظة : _____

رقم جواز السفر للمبلغ الأجنبي : _____ جهة صدوره : _____

العنوان للمبلغ الأجنبي : _____

رقم تليفون المبلغ : _____ توقيع المبلغ _____

أقر على مسئوليتى بأن جميع البيانات بالتبليغ صحيحة التاريخ / /

ورد التبليغ مستوفياً وقيد بسجل واقعات الوفاة بمكتب صحة _____ برقم _____ بتاريخ / /

اسم المختص بالكامل / _____ توقيع / _____

بيانات الطبيب / _____ توقيع / _____

تم قيد الواقعة بسجل واقعات الميلاد بمكتب سجل مدنى _____ برقم _____ بتاريخ / /

اسم المختص المختص / _____ توقيع / _____

اسم أمين السجل / _____ توقيع / _____

يراعى إرفاق صورة بطاقة الرقم القومى للمبلغ أو جواز السفر للمبلغ الأجنبي