

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF **BIRTH** CERTIFICATE

SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE **NACIMIENTO**

Coleman County Clerk
Stacey Mendoza
 100 W. Liveoak Street, Suite 105
 Coleman, Tx 76834
 (325)625-2889



Office Use Only
 Each Certified Copy..... \$23.00
 Number Requested.....
 THVP Donation (optional) ..
 Total Due.....
 Certificate Number...
 Cash_____Check#_____Debit/CC_____

Optional donation to promote healthy early childhood Texas Home Visiting Programs - \$5.00

Donación opcional para promover programas saludables de visitas domiciliarias en la primera infancia en Texas -\$5.00

Please Print
(Por favor imprima)

Information Found on Birth Certificate

(Información encontrada en el certificado de Nacimiento)

1. Full Name of Person on Record: (Nombre completo de la persona registrada)

(FIRST/ PRIMERO)

(MIDDLE/ MEDIO)

(LAST/ ÚLTIMO)

2. Date of Birth: (Fecha de Nacimiento)

(MONTH/MES)

(DAY/ DÍA)

(YEAR/ AÑO)

3. Place of Birth: (Lugar de Nacimiento)

(CITY/ CIUDAD)

(COUNTY/ CONDADO)

4. Father's Full Name: (Nombre completo del padre)

(FIRST/ PRIMERO)

(MIDDLE/ MEDIO)

(LAST/ ÚLTIMO)

5. Mother's Maiden Name: (Apellido de soltera de la madre)

(FIRST/ PRIMERO)

(MIDDLE/ MEDIO)

(LAST/ ÚLTIMO)

Applicant's Current Information

(Información actual del solicitante)

6. Applicant's Full Name: (Nombre completo del solicitante)

(FIRST/ PRIMERO)

(MIDDLE/ MEDIO)

(LAST/ ÚLTIMO)

7. Applicant's Mailing Address: (Dirección postal del solicitante)

STREET ADDRESS / DIRECCIÓN

(CITY/ CIUDAD)

(STATE/ ESTADO)

(ZIP/ CREMALLERA)

9. Applicant's Relationship to person named in #1: CIRCLE ONE

(Relación del solicitante con la persona nombrada en el # 1: (Yo, Madre, Padre, Hermano, Hermana, Representante Legal, Abuelo, etc.)

SELF

MOTHER

FATHER

BROTHER

SISTER

LEGAL REPRESENTATIVE

GRANDPARENT

10. Purpose for obtaining record: (Finalidad de la obtención del registro) CIRCLE ONE OR MORE

SCHOOL

WORK

DRIVER'S LICENSE

INSURANCE

TRAVEL

PERSONAL RECORDS

OTHER

11. APPLICANT'S PHONE # (NUMERO DE TELEFONO DEL SOLICITANTE)

PHONE NUMBR

WARNING: The penalty for knowingly making a false statement on this form can be 2-10 years in prison and a fine up to \$10,000.00(Health & Safety Code 195.003)

ADVERTENCIA: La pena por hacer a sabiendas una declaración falsa en este formulario puede ser de 2 a 10 años de prisión y una multa de hasta \$ 10,000.00 (Código de Salud y Seguridad 195.003)

SIGNATURE OF APPLICANT

Copy of Applicant's Photo ID is Required

TODAY'S DATE

UPDATED 5.7.2025