



TENNESSEE DEPARTMENT OF HEALTH
OFFICE OF VITAL RECORDS

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF CERTIFICATE OF BIRTH
(La versión en español al reverso de la página)

Date: _____

Full name on birth certificate: _____
First Middle Last Name

Has the name ever been changed other than by marriage? Yes No

If yes, what was original name? _____

Date of birth: _____ Sex: Male or Female
Month Day Year

Place of birth: _____
City County State

Hospital where birth occurred: _____

Full name of father: _____

Full maiden name of mother: _____

Last name of mother at time of birth: _____

Next older brother or sister: _____ Younger: _____

Signature of person making request: _____

Relationship: _____

Purpose of copy: _____

Telephone number where you may be reached for additional information: () _____

IT IS UNLAWFUL TO WILLFULLY AND KNOWINGLY MAKE ANY FALSE STATEMENT ON THIS APPLICATION.

All items must be completed and appropriate fees attached to process this request. Do not send cash. Send check or money order payable to: Tennessee Vital Records. **In addition, unless this application is notarized, you must send a photocopy of a government issued ID showing your signature.** If you have not received a response within 45 days, please write or call Tennessee Vital Records at (615) 741-1763.

PH-1654 (rev06/2015)

RD A 10113

FILL OUT BELOW/ DO NOT DETACH

PRINT name and address of person to whom the certified copy is to be mailed.

SEND TO:

Tennessee Vital Records
Andrew Johnson Tower, 1st Floor
710 James Robertson Parkway
Nashville, TN 37243

Name

Address or Route

City and State Zip Code

Indicate number of each type of certificate desired, and if applicable, the number of Voluntary Acknowledgement of Paternity and enclose appropriate fees:

For years 1949-Current:
___ Short form- \$15.00 Per Copy

___ Long form- \$15.00 Per Copy

___ Voluntary Acknowledgement of Paternity- \$5.00 Per Copy

For births **before 1949**:
No short form available

___ \$15.00 Per Copy

The above fees are charged for the search of records and will not be refunded even if no record is on file in this office. A 3-year search is provided for the initial fee.



DEPARTAMENTO DE SALUD DE TENNESSEE
OFICINA DE REGISTROS VITALES

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO
(English Version on the Reverse Side)

Fecha: _____

Nombre completo en el
certificado de
nacimiento:

Primer nombre Segundo nombre Apellido(s)

¿Ha sido el nombre cambiado por otro que no sea el de matrimonio? Sí No

¿Si es cierto, cual fue el nombre original? _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Masculino o Femenino
Mes Día Año

Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Condado Estado

Hospital donde nació: _____

Nombre completo del padre: _____

Nombre completo de soltera de la madre: _____

Apellidos de la madre a la hora del nacimiento: _____

Nombre del hermano o hermana mayor: _____ Menor: _____

Firma de la persona que solicita la información: _____

Relación: _____

Propósito de esta copia: _____

Número telefónico donde podemos comunicarnos: () _____

Indique el número de cada tipo de certificado deseado, y si corresponde, el número del Reconocimiento Voluntario de Paternidad e incluya el pago apropiado:

Para años de 1949 hasta el presente:

___ **Forma corta** - \$15.00 por copia

___ **Forma larga** - \$15.00 por copia

___ **El Reconocimiento Voluntario de Paternidad** - \$5.00 por copia

Para nacimientos **antes de 1949:**
No hay forma corta disponible.

___ \$15.00 por copia.

Esos pagos son por la búsqueda de registros y no serán reintegrados aunque ningún registro esté archivado en esta oficina. Se hace una búsqueda de tres años por el pago inicial.

ES ILEGAL HACER ALGUNA DECLARACIÓN FALSA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA Y VOLUNTARIAMENTE EN ESTA SOLICITUD.
* Se necesita identificación oficial del gobierno con su firma

Toda la información se debe completar y los pagos correspondientes se deben incluir para poder procesar esta petición. No envíe efectivo. Envíe un cheque o Money Order pagadero al: Tennessee Vital Records. Además, a menos que esta solicitud sea certificada por un notario, usted debe enviar una fotocopia de alguna identificación oficial emitida por el gobierno que enseñe su firma. Si no ha recibido una respuesta dentro de 45 días, por favor escriba o llame al Tennessee Vital Records al (615) 741-1763.

PH-1654 (rev. 06/2015)

RDA 10113

LLENE ABAJO/NO LO SEPARE

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE el nombre y la dirección de la persona que recibirá la copia certificada

ENVÍE A:

Tennessee Vital Records
Andrew Johnson Tower, 1st Floor
710 James Robertson Parkway
Nashville, TN 37243

Nombre

Dirección o ruta

Ciudad y estado Código postal