

Descriptive form for Consular Report of Birth

استمارة طلب تسجيل الولادة

INFORMATION ABOUT THE CHILD	معلومات عن الطفل
Name of Child in Full Last Name/ : _____ First Name/ : _____ Middle Name/ : _____ Sex/ : Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Date of Birth/ _____ / _____ / _____ (day) (month) (year) Place of Birth/ : _____ / _____ / _____ (City) (State)	اللقب/ : _____ الإسم/ : _____ الإسم الثاني/ : _____ الجنس/ : ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> تاريخ الولادة/ : _____ / _____ / _____ (يوم) (شهر) (سنة) مكان الولادة/ : _____ / _____ / _____ (البلدية) (الولاية)
INFORMATION / FATHER	معلومات على الأب
Last Name/ : _____ First Name/ : _____ Middle Name/ : _____ Date of Birth/ _____ / _____ / _____ (day) (month) (year) Place of Birth/ : _____ / _____ / _____ (City) (State) (Country) Current Physical Address (Do not list P.O. Box) _____ (Address Line 1) _____ (City, State/Province, Country, Zip Code) Phone Number/ : _____ / _____ / _____ Email Address/ : _____	اللقب/ : _____ الإسم/ : _____ تاريخ الولادة/ : _____ / _____ / _____ (يوم) (شهر) (سنة) مكان الولادة/ : _____ / _____ / _____ (البلدية) (الولاية) (البلد) العنوان الفعلي الحالي (لا يقبل عنوان يشير إلى الصندوق البريدي) _____ (العنوان الأول) _____ (البلدية، الولاية / المقاطعة/ البلد، الرمز البريدي) رقم الهاتف/ : _____ / _____ / _____ عنوان البريد الإلكتروني/ : _____
INFORMATION / MOTHER	معلومات على الأم
Last Name/ : _____ First Name/ : _____ Middle Name/ : _____ Date of Birth/ _____ / _____ / _____ (day) (month) (year) Place of Birth/ : _____ / _____ / _____ (City) (State) Current Physical Address (Do not list P.O. Box) _____ (Address Line 1) _____ (City, State/Province, Country, Zip Code) Phone Number/ : _____ / _____ / _____ Email Address/ : _____	اللقب/ : _____ الإسم/ : _____ تاريخ الولادة/ : _____ / _____ / _____ (يوم) (شهر) (سنة) مكان الولادة/ : _____ / _____ / _____ (البلدية) (الولاية) (البلد) العنوان الفعلي الحالي (لا يقبل عنوان يشير إلى الصندوق البريدي) _____ (العنوان الأول) _____ (البلدية، الولاية / المقاطعة/ البلد، الرمز البريدي) رقم الهاتف/ : _____ / _____ / _____ عنوان البريد الإلكتروني/ : _____

Father's Signature إمضاء الأب

.....

Mother's Signature إمضاء الأم

.....