

REPUBLICA DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO
Alcaldía Municipal De Chalatenango

Libro:

Tomo:

Folio:

Partida Numero:

DATOS DEL ADOPTADO

Nombre:

Lugar de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

Domicilio

Sexo:

Edad:

Nacionalidad

DATOS DEL PADRE

Nombre completo:

Conocido por:

Edad:

Domicilio:

Profesión u oficio:

DUI:

Originario de:

Nacionalidad:

DATOS DE LA MADRE

Nombre completo:

Conocida por:

Edad:

Domicilio:

Profesión u oficio:

DUI:

Originario de:

Nacionalidad:

CERTIFICACIONES

Fecha de inscripción:

Lugar de la escritura:

Fecha de escritura:

Notario:

Apoderado:

Observaciones: