**OFFICE USE ONLY**

**ID NUMBER**_____
**DATE ISSUED**_____

**BARTHOLOMEW COUNTY HEALTH DEPARTMENT**
**440 THIRD ST., SUITE 303**
**COLUMBUS, IN 47201-6798**
**PHONE: 812-379-1550 FAX: 812-379-1040**

**1 SIGNATURE ID REQUIRED**
UNA FIRMA CON ID REQUERIDA

**NAME ON BIRTH RECORD:**
NOMBRE EN REGISTRO DE NACIMIENTO:_____

**DATE OF BIRTH ON RECORD**:
FECHA EN REGISTRO DE NACIMIENTO:_____

**ADOPTED?**
ADOPTADO?_____

**RELATIONSHIP TO ABOVE:**
RELACION CON LA PERSONA:_____

**FATHER'S FULL NAME:**
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE:_____

**STATE BORN**:
ESTADO DONDE NACIO:_____

**MOTHER'S FULL NAME:**
NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE:_____

**STATE BORN:**
ESTADO DONDE NACIO:_____

**MOTHER'S MAIDEN NAME:**
APELLIDO DE SOLTERA DE LA MADRE:_____

**REASON FOR REQUESTING THE CERTIFICATE:**
RAZON PARA EL CERTIFICADO:_____

**YOUR SIGNATURE:**
FIRMA:_____

**PHONE:**
NUMERO DE TELEFONO:_____

**ADDRESS:**
DIRECCION:_____

**CITY:**
CIUDAD:_____

**STATE:**
ESTADO:_____

**ZIP:**
CODIGO:_____

| **FEES**<br>TARIFAS | **NUMBER REQUESTED**<br>NUMERO DE COPIAS SOLICITADAS |
|---|---|
| **REGULAR**<br>TAMANO REGULAR**....$8.00** | _____ |
| **WALLET**<br>TAMANO CARTERA**...$8.00** | _____ |
| **COMBO (1WALLET/1 REGULAR)**<br>*COMBINACION....**12.00*** | _____ |

**WARNING**: FALSE APPLICATION, ALTERING, MUTILATING, OR COUNTERFEITING CERTIFIED COPIES OF BIRTH CERTIFICATES IS A CRIMINAL OFFENSE UNDER IC 16-1-19-6

**AVISO:** APLICACION FALSIFICADA, CAMBIO, MUTILACION, O LA FALSIFICACION DE CERTIFICADOS DE NACIMIENTO ES UNA OFENSA CRIMINAL DE ACUERDO A IC 16-1-19-6