

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان / وزارة الداخلية
مصلحة الأحوال المدنية

(نموذج رقم ٣٢)

تبليغ عن ولادة

عدد المرفقات _____

السيد / طبييب : _____ أو السيد / عمدة : _____
بناء على أحكام القانون رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٥ والقانون رقم ١٥٨ لسنة ١٩٨٠ فى شأن التبليغ عن
المواليد أبلغكم بالولادة التالية :

١- بيانات المولود

تاريخ الميلاد كتابة						محل الولادة	النوع ذكر/أنثى	الإسم بالكامل		
السنة	الشهر	تاريخ اليوم	اليوم	الساعة	الدقيقة			الجد أو القب	إسم الأب	الاسم

٢- بيانات الوالدين

عنوان محل الإقامة بالتفصيل	السن	الجنسية	لمهنة	الديانة	الإسم بالكامل			الوالدين
					الجد أو القب	إسم الأب	الاسم	
								الأب
								الأم

الولادة المتعددة مع هذا المولود	صفة من قام بالتوليد (طبيب / حكيمه / مولدة / داية / الخ)	إسم من قام بالتوليد	الجهة التى أشرفت على الولادة	الجهة الإدارية التى يتبعها محل الإقامة الثابت للأم			
				القرية	القسم أو المركز	المدينة	المحافظة
جملة عدد المولودين	ولدوا أحياء						

قيد الوالدين بالسجل المدني				عدد أبناء الأم السابقين لهذا المولود				مدة الحياة الزوجية للأم بالسنة	
جهة القيد				من الأزواج سابقين		من الأب		مع الأزواج سابقين	مع الأب
مكتب السجل المدنى	الرقم	الحى أو الشياخة	المدينة أو القرية	جملة	ولدوا أحياء	جملة	ولدوا أحياء		

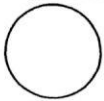
٣- بيانات المبلغ

علاقته بالمولود	عنوان محل الإقامة بالتفصيل	البيطاقة شخصية / عائلية			الإسم بالكامل		
		التاريخ	جهة صدورهما	الرقم	الجد أو القب	إسم الأب	الإسم

توقيع المبلغ _____

أقر على مسئوليتى بأن جميع بيانات هذا التبليغ صحيحة ،
تحريرا فى / /

ورد التبليغ مستوفيا وقيد بسجل الوقعات بمكتب صحة _____ تحت رقم _____ بتاريخ _____ اسم المختص الكامل _____
بيانات الطبيب _____ توقيع _____



تم القيد بسجل واقعات الميلاد بمكتب سجل مدنى _____ بتاريخ / / _____ وتحت رقم _____
إسم الموظف المختص _____ أمين السجل _____

توقيعه _____ توقيع _____

إيصال

وزارة الصحة والسكان
التبليغ المقدم من _____ مكتب صحة/عمدة
ورد بتاريخ / / _____ بشأن قيد ميلاد
توقيع كاتب الصحة أو العمدة _____

