



En la localidad de _____, Municipio de _____, en el Estado
de Campeche, a ___ de _____ del 20__.

Asunto: **Consentimiento para el Reconocimiento de Hijos Naturales.**

**C. OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE CAMPECHE
P R E S E N T E :**

Con fundamento en los artículos 89 y 90 del Código Civil Vigente para el Estado de Campeche, se otorga el consentimiento para el reconocimiento de hijos naturales, conforme a la siguiente información:

Datos de la(s) persona(s) que otorga(n) el consentimiento							
Nombre(s) completo:							
Edad:		Lugar de nacimiento:					
Domicilio:							
Nacionalidad:				Teléfono:			
Parentesco: (señalar con una "X")		Madre:	Padres de madre menor de edad		Tutor:	Registrado(a):	

Datos de la persona que reconoce:			
Nombre completo:			
Edad:		Lugar de nacimiento:	
Domicilio:			
Nacionalidad:		Teléfono:	
Ocupación:			
Datos de filiación de la persona que reconoce			
Nombre:		Nombre:	
Lugar de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Domicilio:		Domicilio:	

Datos de la persona reconocida	
Nombre completo (con apellidos que deben quedar conforme al reconocimiento):	
Edad:	Lugar de nacimiento:
Domicilio:	
Nacionalidad:	Teléfono:
En caso de ser menor de edad, pero mayor de 14 años, favor de colocar nombre completo de manera autógrafa:	

Nombre y firma de quién(es) otorga (n) el
consentimiento

Nombre y firma de la persona que reconoce

Otorgo el consentimiento para el Reconocimiento en
cuestión, con fundamento a lo establecido en el Código
Civil Vigente para el Estado de Campeche

Es mi deseo reconocer a la persona registrada
conforme a lo estipulado en el Código Civil Vigente
del Estado de Campeche