

WAYNE MOTLEY, CITY CLERK
100 N. MLK Jr. Ave., WAUKEGAN, IL 60085
847 599-2513

DATE/FECHA _____

PARENT'S NAME/NOMBRE DE PADRES: _____

BABY'S MOTHER'S MAIDEN NAME/ APELLIDO MATERNO: _____

PRESENT ADDRESS/
DOMICILIO: _____

The fee for any birth record is \$6 for a certified copy. The fee is \$2 for each additional copy of the same record issued within 30 days.

REQUEST FOR BIRTH RECORDS

<u>QUANTITY</u>	<u>NAME AT BIRTH</u>	<u>DATE OF BIRTH</u>	<u>HOSPITAL (CIRCLE ONE)</u>
_____	_____	_____	VICTORY/ST. THERESE
_____	_____	_____	VICTORY/ST. THERESE

I AM THE (CHECK ONE) _____ PARENT
_____ LEGAL GUARDIAN OR ATTORNEY ACTING
ON THE PERSON'S BEHALF
(DOCUMENTATION REQUIRED)

El cobro por un Certificado de Nacimiento es de \$6 por la primer copia certificada y \$2 por cada copia adicional si es expedida en 30 dias.

PETICION DEL ACTA DE NACIMIENTO

<u>CUANTAS COPIAS</u>	<u>NOMBRE DEL NIÑO/ NIÑA</u>	<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>	<u>HOSPITAL (circule uno)</u>
_____	_____	_____	VICTORY/ST. THERESE
_____	_____	_____	VICTORY/ST. THERESE

YO SOY (MARQUE UNA) _____ EL PADRE
_____ TUTOR/ GUADIAN LEGAL/ ABOGADO QUE ESTA
SOLICITANDO EN NOMBRE DE LA PERSONA
(SE REQUIERE PRESENTAR COMPROVANTE)

REQUESTER'S SIGNATURE
FIRMA DE LA PERSONA QUE ESTA REQUIRIENDO EL REGISTRO

FEE AMOUNT \$ _____ CLERK _____ RECEIPT # _____

WAYNE MOTLEY, CITY CLERK
106 N. MLK Jr. Ave., WAUKEGAN, IL 60085
847 599-2513

DATE/FECHA _____

YOUR NAME/SU NOMBRE: _____

PRESENT ADDRESS/
DOMICILIO: _____

The fee for any death record is \$8 for a certified copy. The fee is \$4 for each additional copy of the same record issued within 30 days.

REQUEST FOR DEATH RECORDS

QUANTITY NAME OF DECEASED DATE OF DEATH

El cobro por una petición de un certificado de defunción es de \$8.00 por la primer copia certificada y \$4.00 por cada copia adicional si es expedida en 30 dias.

PETICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

CUANTAS
COPIAS NOMBRE DEL FALLECIDO FECHA DE FALLECIMIENTO

REQUESTER'S SIGNATURE
FIRMA DE LA PERSONA QUE ESTA REQUIRIENDO EL CERTIFICADO

FEE AMOUNT \$ _____ CLERK _____ RECEIPT# _____

