



TENNESSEE DEPARTMENT OF HEALTH  
OFFICE OF VITAL RECORDS

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF CERTIFICATE OF BIRTH  
(La versión en español al reverso de la página)

Date: \_\_\_\_\_

Full name on birth certificate: \_\_\_\_\_  
First Middle Last Name

Has the name ever been changed other than by marriage?  Yes  No

If yes, what was original name? \_\_\_\_\_

Date of birth: \_\_\_\_\_ Sex: Male or Female  
Month Day Year

Place of birth: \_\_\_\_\_  
City County State

Hospital where birth occurred: \_\_\_\_\_

Full name of father: \_\_\_\_\_

Full maiden name of mother: \_\_\_\_\_

Last name of mother at time of birth: \_\_\_\_\_

Next older brother or sister: \_\_\_\_\_ Younger: \_\_\_\_\_

Signature of person making request: \_\_\_\_\_

Relationship: \_\_\_\_\_

Purpose of copy: \_\_\_\_\_

Telephone number where you may be reached for additional information: ( ) \_\_\_\_\_

Indicate number of each type of certificate desired, and if applicable, the number of Voluntary Acknowledgement of Paternity and enclose appropriate fees:

For years 1949-Current:  
\_\_\_ Short form- \$15.00 Per Copy

\_\_\_ Long form- \$15.00 Per Copy

\_\_\_ Voluntary Acknowledgement of Paternity- \$5.00 Per Copy

For births **before 1949**:  
No short form available

\_\_\_ \$15.00 Per Copy

The above fees are charged for the search of records and will not be refunded even if no record is on file in this office. A 3-year search is provided for the initial fee.

**IT IS UNLAWFUL TO WILLFULLY AND KNOWINGLY MAKE ANY FALSE STATEMENT ON THIS APPLICATION.**

All items must be completed and appropriate fees attached to process this request. Do not send cash. Send check or money order payable to: Tennessee Vital Records. **In addition, unless this application is notarized, you must send a photocopy of a government issued ID showing your signature.** If you have not received a response within 45 days, please write or call Tennessee Vital Records at (615) 741-1763.

PH-1654 (rev06/2015)

RDA 10113

FILL OUT BELOW/ DO NOT DETACH

PRINT name and address of person to whom the certified copy is to be mailed.

SEND TO:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Address or Route

\_\_\_\_\_  
City and State

\_\_\_\_\_  
Zip Code

Tennessee Vital Records  
Andrew Johnson Tower, 1<sup>st</sup> Floor  
710 James Robertson Parkway  
Nashville, TN 37243



DEPARTAMENTO DE SALUD DE TENNESSEE
OFICINA DE REGISTROS VITALES

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO
(English Version on the Reverse Side)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre completo en el certificado de nacimiento:

Primer nombre Segundo nombre Apellido(s)

¿Ha sido el nombre cambiado por otro que no sea el de matrimonio? [ ] Sí [ ] No

¿Si es cierto, cual fue el nombre original? \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Mes Día Año Sexo: Masculino o Femenino

Lugar de nacimiento: Ciudad Condado Estado

Hospital donde nació: \_\_\_\_\_

Nombre completo del padre: \_\_\_\_\_

Nombre completo de soltera de la madre: \_\_\_\_\_

Apellidos de la madre a la hora del nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del hermano o hermana mayor: Menor: \_\_\_\_\_

Firma de la persona que solicita la información: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Propósito de esta copia: \_\_\_\_\_

Número telefónico donde podemos comunicarnos: ( ) \_\_\_\_\_

Indique el número de cada tipo de certificado deseado, y si corresponde, el número del Reconocimiento Voluntario de Paternidad e incluya el pago apropiado:

Para años de 1949 hasta el presente:

Forma corta - \$15.00 por copia

Forma larga - \$15.00 por copia

El Reconocimiento Voluntario de Paternidad - \$5.00 por copia

Para nacimientos antes de 1949: No hay forma corta disponible.

\$15.00 por copia.

Esos pagos son por la búsqueda de registros y no serán reintegrados aunque ningún registro esté archivado en esta oficina. Se hace una búsqueda de tres años por el pago inicial.

ES ILEGAL HACER ALGUNA DECLARACIÓN FALSA CON CONOCIMIENTO DE CAUSA Y VOLUNTARIAMENTE EN ESTA SOLICITUD.
\* Se necesita identificación oficial del gobierno con su firma

Toda la información se debe completar y los pagos correspondientes se deben incluir para poder procesar esta petición. No envíe efectivo. Envíe un cheque o Money Order pagadero al: Tennessee Vital Records. Además, a menos que esta solicitud sea certificada por un notario, usted debe enviar una fotocopia de alguna identificación oficial emitida por el gobierno que enseñe su firma. Si no ha recibido una respuesta dentro de 45 días, por favor escriba o llame al Tennessee Vital Records al (615) 741-1763.

PH-1654 (rev. 06/2015)

RDA 10113

LLENE ABAJO/NO LO SEPARE

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE el nombre y la dirección de la persona que recibirá la copia certificada

ENVÍE A:

Nombre
Dirección o ruta
Ciudad y estado Código postal

Tennessee Vital Records
Andrew Johnson Tower, 1st Floor
710 James Robertson Parkway
Nashville, TN 37243