U.S. Department of State

APPLICATION FOR CONSULAR REPORT OF BIRTH ABROAD OF A CITIZEN OF THE UNITED STATES OF AMERICA

OMB NO. 1405-0011
EXPIRES: 02/29/2016
Estimated Burden: 20 minutes

Registration Number

A. THIS SECTION TO BE COMPLETED BY THE CHILD'S PARENT(S) OR GUARDIAN(S) OR THE CHILD *(USE SECTION D CONTINUATION SHEET)*

INFORMATION ABOUT THE CHILD

1. Name of Child in Full Nombre completo del menor

Apellido(s) *(Last/Surname)* | Primer nombre *(First)* | Segundo nombre *(Middle)*

2. Sex Género ☐ M Masculino ☐ F Femenino

3. Date of Birth Fecha de nacimiento Mes / Día / Año *(month) (day) (year)*

4. Place of Birth Lugar de nacimiento

Ciudad *(City)* | País *(Country)*

NOTE: (If the U.S. citizen parent transmitting citizenship to the child is not present, he or she may complete State Department Form DS 5507 Affidavit of Parentage Physical Presence and Support and submit it separately. The parent completing this application should provide as much information on the parent completing the Form DS 5507 as he or she has.)

INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

5. Full Name Nombre Completo de mamá/papá

Apellido(s) *(Last/Surname)* | Primer nombre *(First)* | Segundo nombre *(Middle)*

6. All Previous Legal Names Used Otros nombres utilizados legalmente (todos)

Apellido(s) *(Last/Surname)* | Primer nombre *(First)* | Segundo nombre *(Middle)*

Apellido(s) *(Last/Surname)* | Primer nombre *(First)* | Segundo nombre *(Middle)*

7. Sex Género ☐ M Masculino ☐ F Femenino

8. Date of Birth Fecha de nacimiento Mes / Día / Año *(month (day (year)*

9. Place of Birth Lugar de nacimiento

Ciudad *(City)* | Estado *(State/Province)* | País *(Country)*

10. Current Physical Address *(Do not list P.O. Box)* *(A.P.O. Address Permitted)* Dirección Actual NO apartado postal

Dirección – Calle y número *(Address Line 1)*

Ciudad, Estado, País, Código Postal *(City, State/Province, Country, Postal Code)*

Número de teléfono *(Phone Number(s))*

Correo electrónico *(Email Address)*

¿Se enviará el Reporte a esta dirección? Use this address if Consular Report of Birth will be mailed? Si ☐ Yes No ☐ No

INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

11. Full Name Nombre Completo de mamá/papá

Apellido(s) *(Last/Surname)* | Primer nombre *(First)* | Segundo nombre *(Middle)*

12. All Previous Legal Names Used Otros nombres utilizados legalmente (todos)

Apellido(s) *(Last/Surname)* | Primer nombre *(First)* | Segundo nombre *(Middle)*

Apellido(s) *(Last/Surname)* | Primer nombre *(First)* | Segundo nombre *(Middle)*

13. Sex Género ☐ M Masculino ☐ F Femenino

14. Date of Birth Fecha de nacimiento Mes / Día / Año *(month) (day) (year)*

15. Place of Birth Lugar de nacimiento

Ciudad *(City)* | Estado *(State/Province)* | País *(Country*

16. Current Physical Address *(Do not list P.O. Box)* *(A.P.O. Address Permitted)* Dirección Actual NO apartado postal

Dirección – Calle y número *(Address Line 1)*

Ciudad, Estado, País, Código Postal *(City, State/Province, Country, Postal Code)*

Número de teléfono *(Phone Number(s))*

Correo electrónico *(Email Address)*

¿Se enviará el Reporte a esta dirección? Use this address if Consular Report of Birth will be mailed? Si ☐ Yes No ☐ No

17. Mailing Address *(if different from Current Physical Address)* *(Do not list a P.O. Box.)* *(You may list an A.P.O. address)* Dirección en donde recibe correspondencia NO apartado postal

Dirección – Calle y número *(Address Line 1)* | Ciudad, Estado, País, Código Postal *(City, State/Province, Country and Postal Code)*

(Continued)
INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

18. Citizenship Ciudadanía
Are you a U.S. Citizen or U.S. Non-Citizen National?
☐ Yes Si ☐ No No ¿Es ciudadano americano?

(Continued)
INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

19. Citizenship Ciudadanía
Are you a U.S. Citizen or U.S. Non-Citizen National?
☐ Yes Si ☐ No No ¿Es ciudadano americano?

MARITAL STATUS OF THE PARENTS

20. Were you married to the child's other biological parent when the child was born? Si Yes No No
¿Estaba casado(a) con el otro padre/madre biológico antes de que naciera su hijo(a)?

21. Date and Place of Marriage to the child's other biological parent and current status
Lugar y fecha del matrimonio con el otro padre/madre biológico y estado actual.

Mes / Día / Año (month) (day) (year) — Ciudad (City) — Estado (State/Province) — País (Country)

☐ Still Married Matrimonio Vigente ☐ Divorced Divorcio Mes / Día / Año (month) (day) (year) ☐ Death Viudez Mes / Día / Año (month) (day) (year)

(Continued)
INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

22. Please list any other marriages *(Show Name(s) of Spouse(s), Dates and Current Status)* if applicable *(Death, Divorce, Still Married)*. If you have never been married, enter "None." *(If additional space is needed, please use the Section D Continuation Sheet)* Enumere otros matrimonios que haya tenido. Nombre del conyugue, fechas y estado actual (viudez, divorcio, matrimonio vigente). Si nunca ha sido casado, escriba "None". *Si necesita más espacio utilice la Sección D – hoja de continuación.*

(Continued)
INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

23. Please list any other marriages *(Show Name(s) of Spouse(s), Dates and Current Status)* if applicable *(Death, Divorce, Still Married)*. If you have never been married, enter "None." *(If additional space is needed, please use the Section D Continuation Sheet)* Enumere otros matrimonios que haya tenido. Nombre del conyugue, fechas y estado actual (viudez, divorcio, matrimonio vigente). Si nunca ha sido casado, escriba "None". *Si necesita más espacio utilice la Sección D – hoja de continuación.*

24. Precise Periods of Time in United States
(if additional space is needed, please use the Section D Continuation Sheet)
Periodos exactos de su presencia en Estados Unidos

Place *(City, State)*	Date *(month-day-year)*	Date *(month-day-year)*
Lugar (Ciudad, Estado)	From Desde Mes/Día/Año	To Hasta Mes/Día/Año
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To

25. Precise Periods of Time in United States
(if additional space is needed, please use the Section D Continuation Sheet)
Periodos exactos de su presencia en Estados Unidos

Place *(City, State)*	Date *(month-day-year)*	Date *(month-day-year)*
Lugar (Ciudad, Estado)	From Desde Mes/Día/Año	To Hasta Mes/Día/Año
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To

(Continued)

INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

26. Precise Periods Abroad in U.S. Armed Forces, in other U.S. Government Employment, with Qualifying International Organization, or as a dependent child of a person so employed *(Specify)* *(if additional space is needed please use the Section D Continuation Sheet)* Periodos exactos de su servicio en el extranjero para las fuerzas armadas de Estados Unidos

Branch/Agency/Org. Lugar (Ciudad, Estado)	Date *(month-day-year)* From Desde Mes/Día/Año	Date *(month-day-year)* To Hasta Mes/Día/Año
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To

(Continued)

INFORMATION ON MOTHER/FATHER/PARENT

27. Precise Periods Abroad in U.S. Armed Forces, in other U.S. Government Employment, with Qualifying International Organization, or as a dependent child of a person so employed *(Specify)* *(if additional space is needed please use the Section D Continuation Sheet)* Periodos exactos de su servicio en el extranjero para las fuerzas armadas de Estados Unidos

Branch/Agency/Org. Lugar (Ciudad, Estado)	Date *(month-day-year)* From Desde Mes/Día/Año	Date *(month-day-year)* To Hasta Mes/Día/Año
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To
	From	To

B. THIS SECTION TO BE COMPLETED BEFORE/BY CONSULAR OFFICER. NOTARY PUBLIC. OR OTHER PERSON QUALIFIED TO ADMINISTER OATH

Esta sección deberá ser llenada frente al oficial consular.

NOTE: If a U.S. citizen parent transmitting citizenship to the child born out of wedlock is not present, he or she may complete State Department Form DS 5507 Affidavit of Parentage Physical Presence and Support and submit separately. Only the U.S. citizen father of a child born abroad out of wedlock must complete the acknowledgement of paternity and agreement to provide financial support.

28. I (Yo) _____ (Nombre) *(Name)* do solemnly swear *(or affirm)* (Juro (o afirmo) solemnemente) *(check all that apply)* (Marque todas las que apliquen)

☐ I am a U.S. citizen or non-citizen national. (Que soy ciudadano americano)

☐ I am the father of _____ (Nombre del menor) *(Name of Child)*, (Que soy el padre de)

who was born on _____ (fecha de nacimiento) *(Date of Birth)* in _____ (lugar de nacimiento) *(Place of Birth)*. (Que nació el) (en)

☐ My child was born out of wedlock, and I am the the father through whom he/she is claiming U.S. citizenship. (Mi hijo(a) nació fuera de matrimonio y soy El padre a través de quien el/ella está solicitando ciudadanía americana.)

☐ I agree to provide financial support for this child until he/she reaches the age of eighteen (Estoy de acuerdo en proveer apoyo financiero a este niño(a) hasta que el/ella alcance la edad de 18 años.)

_____
(Signature of Affiant)

SUBSCRIBED AND SWORN TO *(AFFIRMED)* before me this _____ day of _____, _____

_____
(Signature and Title of Administering Officer)

(SEAL)

(Continued)

THIS SECTION TO BE COMPLETED BEFORE/BY CONSULAR OFFICER, NOTARY PUBLIC, OR OTHER PERSON QUALIFIED TO ADMINISTER OATHS

Esta sección deberá ser llenada frente al oficial consular.

29. Affirmation: I SOLEMNLY SWEAR (OR AFFIRM) THAT THE STATEMENTS MADE ON THIS APPLICATION ARE TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.

Juro (o afirmo) solemnemente que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas.

Name of Person(s) Providing Information Nombre de la persona que provee la información.	Relationship to the Child *(Parent, Legal Guardian, Other (Specify))* Relación con el menor (padre, tutor legal, otro - especifique)	Signature of Person(s) Providing Information Firma de la persona que provee la información.

Type Name and Title of Official	Signature of Official	City	Date
			___ / ___ / ____ *(month) (day) (year)*

Subscribed to: *(SEAL)*

30. Approval of Consular Report of Birth

(Printed Name of Consular Officer)		*(Signature of Consular Officer)*
(Approving Post)	___ / ___ / ____ *(month) (day) (year)* *(Date of Approval)*	*(Registration Number)*