

**जन्म सूचना**  
विधिक सूचनाएँ  
यह भाग जन्म पंजिका में जुड़ेगा

**सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा**

- जन्म की तिथि :  
(बच्चे के जन्म का सही दिन, माह एवं वर्ष अंकित करें  
जैसे : 01.01.2000)
- लिंग :  
(महिला, पुरुष या अन्य अंकित करें, सक्षिप्त में नहीं)
- नवजात शिशु का नाम, यदि कोई हो :  
(नाम न होने पर खाली स्थान छोड़ें)
- पिता का नाम :  
(पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)
- माता का नाम :  
(पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)
- बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता :  
  
1. अथवा 2 पर सही का निशान लगाएँ
- माता-पिता के स्थायी निवास का पता :  
  
1. अस्पताल /संस्थान का नाम/पता एवं जहाँ जन्म हुआ हो उस घर का पता
- सूचनादाता का नाम :  
पता :  
  
1. जब स्तम्भ 1 से 22 तक पूरे भर जाएं तब सूचना देने वाला यहा हस्ताक्षर करेगा व तारीख भरेगा)

दिनांक : सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

**रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है**

पंजीकरण संख्या : पंजीकरण की तिथि :  
पंजीकरण इकाई : जिला –  
शहर /ग्राम : तहसील :  
टिप्पणी यदि कोई हो :

रजिस्ट्रार के नाम और हस्ताक्षर

**जन्म सूचना प्रपत्र**

## सांख्यिकी सूचनाएँ

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंकरण के लिए भेजा जाए

**सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा**

- ग्राम या शहर का नाम जहाँ माता का निवास हो  
(माँ जहाँ सामान्यतः रहती है क्योंकि प्रसव की जगह मिन्न हो सकती है वहाँ का पता आवश्यक नहीं)
- लिंग :  
(महिला, पुरुष या अन्य अंकित करें, सक्षिप्त में नहीं)
- शहर / ग्राम का नाम :  
उच्च. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाएँ)
- पिलारी का नाम :  
ग. जिले का नाम :  
घ. राज्य का नाम (सही का निशान लगाए)
- परिवार का धर्म (सही का निशान लगाए)
- हिन्दू 2. मुस्लिम  
3. इसाई 4. अन्य (धर्म का नाम लिखें)
- पिता का शैक्षिक स्तर : (पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्ट करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)
- माता का शैक्षिक स्तर : (पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्ट करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)
- पिता का व्यवसाय :  
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)
- माता का व्यवसाय :  
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

(भरने वाले स्तम्भ समाप्त हो गए हैं कृपया बाई और हस्ताक्षर करें)

**रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है**

पंजीकरण संख्या : कोड संख्या :  
जन्म तिथि : तिथि : 1. पुरुष 2. महिला 3. अन्य  
जन्म स्थान : 1. अस्पताल /संस्था, 2. घर

रजिस्ट्रार के नाम और हस्ताक्षर