



**SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN/MODIFICACION ADMINISTRATIVA DE ACTA
(MENORES DE EDAD)**

**C. DIRECTOR ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL
P R E S E N T E.**

[Nombres de los padres] _____
_____ en representación
de nuestro(a) menor hijo(a), (Nombre del menor) _____
_____ con domicilio en: _____

_____, con fundamento en lo dispuesto por los
artículos 130 y 133 del Código Civil vigente en el Estado, comparecemos y exponemos:

En ejercicio de la patria potestad y en representación de nuestro(a) menor hijo(a) solicitamos la
rectificación/modificación administrativa del acta de _____, con los siguientes
datos de registro:

No. de acta: _____ Libro: _____ Fecha de registro: _____
Oficialía (No. y Delegación): _____
Municipio: _____
Titular del acta: _____

Con base en los siguientes hechos:

1. Como lo acreditamos con el (las) acta(s) de (describir actas de matrimonio y nacimiento de los padres)

y las identificaciones que acompañamos, somos los padres del (la) menor _____.
2. Cuando se efectuó el registro del acta de _____, de nuestro (a) menor hijo(a)
de nombre _____,
se asentaron erróneamente los siguientes datos que solicitamos corregir:

Dice: _____	Debe decir: _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Para acreditar la procedencia de nuestra solicitud, ofrecemos las siguientes pruebas:

1. Documentales que en **original y copia** exhibimos consistentes en:

- A) Acta de _____ que pretendemos corregir, a nombre de nuestro(a) menor
hijo(a) _____
- B) Identificaciones de los suscritos consistentes en (describir: credencial del IFE, pasaporte, etc.) _____



C) (Anotar otros documentos que acrediten la corrección) _____

D) (Anotar otros documentos que acrediten la corrección) _____

E) (Anotar otros documentos que acrediten la corrección) _____

F) (Anotar otros documentos que acrediten la corrección) _____

G) (Anotar otros documentos que acrediten la corrección) _____

H) (Anotar otros documentos que acrediten la corrección) _____

1. Testimonial

A cargo de los CC:

1. (nombre y domicilio del Testigo número 1): _____

2. (nombre y domicilio del Testigo número 2): _____

a quienes nos comprometemos a presentar el día y hora que señale para el desahogo de la prueba testimonial.

Por lo expuesto y fundado a Usted C. Director atentamente pedimos:

PRIMERO.- Nos tenga presentes solicitando la rectificación/modificación del acta de _____ de nuestro(a) menor hijo(a).

SEGUNDO.- Reciba las pruebas ofrecidas y señale el día y hora para el desahogo de la testimonial.

TERCERO.- Autorice la rectificación/modificación de los datos solicitados en el acta de nuestro(a) menor hijo(a).

PROTESTAMOS CONDUCIRNOS CON VERDAD

NOMBRE (S) Y FIRMA (S)
