

加利福尼亚州  
人口出生证明

圣地亚哥县

当地注册号码 1 20XXXXXXXX

儿童信息

姓名: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

性别: 男

出生状态: 单胎

出生日期: 20XX 年 XX 月 XX 日

出生时刻: 上午 10 点 XX 分

出生地点信息

出生地点: XXXXX 医学中心

医院地址: 美国加州圣地亚哥市, 200 WEST XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

父亲信息

父亲姓名: XXX 军 (英文名 XXXXXX JUN)

出生地点: 中华人民共和国

出生日期: 19XX 年 XX 月 XX 日

母亲信息

母亲姓名: XXX 文 (英文名 XXXXXX WEN)

出生地点: 中华人民共和国

出生日期: 19XX 年 XX 月 XX 日

我证明以上信息真实并正确

证明人: XXXX 陈 (英文名 XXXXXXXX CAI)

与儿童关系: 儿童父亲

签名日期: 20XX 年 XX 月 XX 日

我证明该儿童出生在以上登记地点, 日期和时间

接生医生/证明人: ROBIN XXXXXXXX 医学博士/ T. XXXXXXXX

执照号码: GXXXXX

签名日期: 20XX年XX月XX日

附件为美国出生证正本复印件

**Affidavit**

I, Chenleng Cai, hereby certify that I am competent enough to translate from English to Chinese and that I have translated the foregoing document from English to Chinese and that the translation is accurate to the best of my knowledge.

我证明该出生证的中文翻译件内容准确并与英文原件一致。

签名:

日期: 2017 年 XX 月 XX 日