KINGDOM OF BAHRAIN
Information & eGovernment Authority

مملكة البحرين
هيئة المعلومات والحكومة الإلكترونية

استمارة لإصدار بدل فاقد/مستخرج لشهادة الميلاد
BIRTH CERTIFICATE REPLACEMENT/LOST FORM

1. Particulars of the Birth: ١. بيانات عن المولود:

Personal No.: الرقم الشخصي:

Child Name: اسم المولود:

Sex: Male ☐ ذكر Female ☐ أنثى الجنس: Gregorian Date of Birth: ____ / ____ / ____ تاريخ الولادة الميلادي:

Time of Birth (24 hours): وقت الولادة: (٢٤ ساعة) Place of Birth: مكان الولادة:

Condition of Delivery: Ceasarean ☐ قيصرية Normal ☐ طبيعية حالة الولادة:

Delivery Type: Others ☐ أخرى Triple ☐ ثلاثي Twin ☐ توأم Single ☐ مفرد نوع الولادة:

2. Particulars of the Father : ٢. بيانات الأب:

Personal No.: الرقم الشخصي:

Full Name: الاسم الكامل:

Religion: الديانة: Nationality: الجنسية: Date of Birth: ____ / ____ / ____ تاريخ الولادة:

Level of Education: المستوى التعليمي: Occupation: المهنة:

3. Particulars of the Mother : ٣. بيانات الأم:

Personal No.: الرقم الشخصي:

Full Name: الاسم الكامل:

Religion: الديانة: Nationality: الجنسية: Date of Birth: ____ / ____ / ____ تاريخ الولادة:

Level of Education: المستوى التعليمي: Occupation: المهنة:

Address: Road/Street/Avenue: شارع/طريق/ممر: Building: مبنى: Flat/Villa: شقة/فيلا: العنوان:

Telephone No.: رقم الهاتف: Area: منطقة: Block: مجمع:

Health Centre: المركز الصحي:

Resident area at the time of delivery: منطقة السكن أثناء الولادة:

4. Particulars of the Informant: ٤. بيانات عن المبلّغ:

I hereby declare that all particulars of Parents and Child are true. أقر بأن جميع البيانات التي تخص الأب والأم والمولود صحيحة وعلى مسؤوليتي.

Personal No.: الرقم الشخصي:

Full Name: الاسم الكامل:

Relationship: صلة القرابة:

Email: البريد الإلكتروني: Signature: التوقيع:

5. Data to be filled by Civil Status Unit: ٥. بيانات تملأ من قبل مجموعة الأحوال المدنية:

Duration of Marriage (from 1st marriage of mother): Years سنوات ____ Months شهور ____ مدة الحياة الزوجية (منذ أول زواج للأم):

of which are Dead: عدد المتوفين منهم: of which are still living: عدد الأحياء منهم: Total Previous Births: عدد الولادات السابقة:

Interval Since last Delivery: Years سنوات ____ Months شهور ____ الفترة منذ آخر ولادة:

تاريخ التسجيل: ____ / ____ / ____ رقم التسجيل: ☐

اسم مراجع البيانات بمكتب الإرشيف: تاريخ التحرير: ____ / ____ / ____

الملاحظات:

Note: Completed form should be presented to Civil Statue Unit with copy of passports or ID Card for applicant, his parents and informant (Copy of Birth Certificate if available)

ملاحظة: تقدم هذه الاستمارة بعد ملئها لوحدة الأحوال المدنية مرفق معها نسخة من جواز السفر أو بطاقة الهوية لصاحب الطلب ووالديه وكذلك المبلغ (نسخة من شهادة الميلاد إن وجدت)