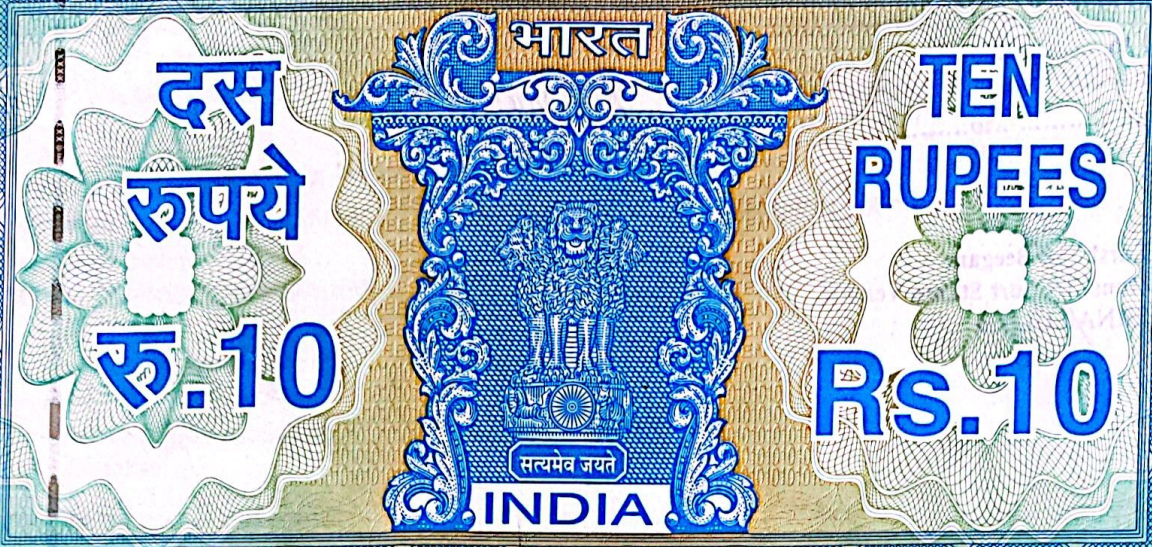


भारतीय गैर न्यायिक



INDIA NON JUDICIAL

കേരളം കേരल KERALA

FORM No.5

03AA 526351
Form-5

(See Rule 8)

നമ്പർ No B0130169-0611201



കേരള സർക്കാർ

GOVERNMENT OF KERALA

പഞ്ചായത്ത്/നഗരകാര്യ വകുപ്പ്

DEPARTMENT OF PANCHAYATS/URBAN AFFAIRS

സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്ന തദ്ദേശസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് കൊച്ചി കോർപ്പറേഷൻ
Name of local body issuing certificate COCHIN CORPORATION

ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

BIRTH CERTIFICATE

(1969-ലെ ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ടിലെ 17 വകുപ്പും 1999-ലെ കേരള ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങളിലെ 8/13-ാം ചട്ടവും അനുസരിച്ച് നൽകുന്നത്).
(Issued under Section 17 of the Registration of Births and Deaths Acts, 1969 and Rule 8/13 of the Kerala Registration of Births and Deaths Rules, 1999)

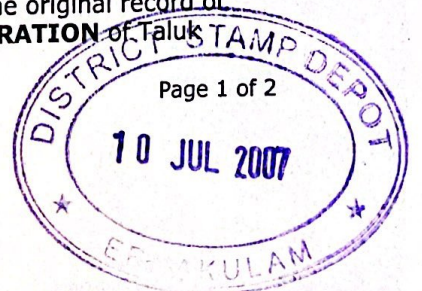
താഴെപ്പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ കേരള സംസ്ഥാനത്തിലെ എറണാകുളം ജില്ലയിലെ കണയന്നൂർ താലൂക്കിലെ കൊച്ചി കോർപ്പറേഷൻ-ലെ (തദ്ദേശസ്ഥാപനം) അസ്സൽ ജനന രജിസ്റ്ററിൽ നിന്ന് എടുത്തിട്ടുള്ളവയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) **COCHIN CORPORATION** of Taluk **Kanayannur** of District **Ernakulam** of State Kerala.



Handwritten signature and date: 22/7/07

HEALTH SUPERVISOR
CORPORATION OF KOCHI
AUTHORISED BY GOVT. OF KERALA



B0130169-0611201

പേര്/Name : അമ്റിൻ. എൽ. / AMRIN. L.
ആൺ/പെൺ/ Sex : പെൺ / Female
ജനന തീയതി/Date of Birth : 20/11/2006
(TWENTY / NOVEMBER / TWO THOUSAND SIX)

ജനന സ്ഥലം/Place of Birth : എറണാകുളം മെഡിക്കൽ സെന്റർ, എറണാകുളം /
Ernakulam Medical Centre, Ernakulam
മാതാവിന്റെ പേര് / Name of Mother : ഫൗസി ഖാൻ / FOUSI KHAN

പിതാവിന്റെ പേര്/ Name of Father : ലൈജുമോൻ ടി എ / LAIJUMON T A
കുട്ടിയുടെ ജനന സമയത്ത് : രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല
മാതാപിതാക്കളുടെ മേൽവിലാസം

Address of the parents at the time of birth of the child : Not Recorded

മാതാപിതാക്കളുടെ സ്ഥിരമായ : രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല
മേൽവിലാസം

Permanent address of parents : Not Recorded

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ/ : 13509/2006
Registration No

രജിസ്ട്രേഷൻ തീയതി/ : 23/11/2006
Date of Registration

അഭിപ്രായക്കുറിപ്പ്/Remarks (if any) :

നൽകുന്ന തീയതി /Date of issue : 20/09/2007

നൽകുന്ന അധികാരിയുടെ ഒപ്പ്/
Signature of the issuing authority
നൽകുന്ന അധികാരിയുടെ മേൽവിലാസം/
Address of the issuing authority

HEALTH SUPERVISOR
CORPORATION OF KOCHI
(AUTHORISED BY GOVT. OF KERALA)

സീൽ /SEAL :

"Ensure Registration of Every birth and death"

ഓരോ ജനനവും മരണവും രജിസ്റ്റർ ചെയ്തുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക

