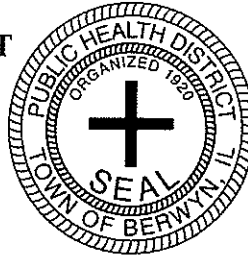




**BERWYN PUBLIC HEALTH DISTRICT**  
6600 W. 26<sup>th</sup> Street • Berwyn, IL 60402  
(708) 788-6600 / Fax (708) 788-0432  
Email: vitals@berwyntownship.org



**CASH ONLY**

**NO CHECKS, CREDIT OR DEBIT CARDS**

**NINGUNOS CHEQUES, CRÉDITO O TARJETAS DE DEBITO**

No bills larger than \$20 – Money Order for Mail

No se aceptan billetes más de \$20 – Giro Postal para Correo

\$15 x first and \$4 x each additional / \$15 x la primera y \$4 x cada adicional

\_\_\_\_\_  
Child's Full Name / Nombre Completo de el Niño/a

\_\_\_\_\_  
Date of Birth / Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Mother's Full Maiden Name & Date of Birth  
Nombre de la Madre con Apellido de Soltera & Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Father's Full Name & Date of Birth  
Nombre y Apellido del Padre & Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Current Address / Dirección Actual

\_\_\_\_\_  
City / Ciudad State / Estado Zip Code / Código Postal

\_\_\_\_\_  
Phone Number / Número Telefonico

\_\_\_\_\_  
E-mail address (BERWYN RESIDENTS ONLY)  
Correo electrónico (SOLO RESIDENTES DE BERWYN)

\_\_\_\_\_  
Signature / Firma

\_\_\_\_\_  
Number of certificates / Cantidad de actas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Clerk Initials \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Proper Identification / Identificación Apropriada