|  |
| --- |
|  **Solicitud de redacción de adopción** **Adoption Redaction Request** |
| NOMBRE DEL NIÑO/JOVEN | NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL DEL DCYF | FECHA |

|  |
| --- |
| **Esta sección debe ser contestada por los padres adoptivos** |
| Recuerde: * Puede añadir filas adicionales en la versión de Word si deja el puntero inmóvil en el lado izquierdo y oprime el botón "más". O puede añadir más información en una página por separado si usa la versión impresa.
* Llene un formulario por cada menor individual que esté adoptando.
* Por favor proporcione todos los detalles que tenga sobre la información que conoce acerca de los padres biológicos y la familia extendida.
 |
| **Madre biológica** | **Padre biológico** |
| NOMBRE *(Apellido, Nombre, Segundo nombre/inicial, Nombre de soltera y todos los seudónimos conocidos):*      | NOMBRE *(Apellido, Nombre, Segundo nombre/inicial y todos los seudónimos conocidos):*      |
| ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL:      | ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL:      |
| NÚMERO DE TELÉFONO *(Actual e histórico):*       | NÚMERO DE TELÉFONO *(Actual e histórico):*       |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO *(Actual e histórica):*      | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO *(Actual e histórica):*      |
| FECHA DE NACIMIENTO Y CIUDAD/ESTADO DONDE NACIÓ:      | FECHA DE NACIMIENTO Y CIUDAD/ESTADO DONDE NACIÓ:      |
| ANTECEDENTES PENALES *(Incluyendo condenas y arrestos):*       | ANTECEDENTES PENALES *(Incluyendo condenas y arrestos):*       |
| PROVEEDORES *(Aquí puede incluir a médicos, proveedores de tratamiento para consumo de sustancias, psicólogos, etc. y a quienes hayan prestado servicios a los padres y al menor):*      | PROVEEDORES *(Aquí puede incluir a médicos, proveedores de tratamiento para consumo de sustancias, psicólogos, etc. y a quienes hayan prestado servicios a los padres y al menor):*      |
| OTROS MIEMBROS CONOCIDOS DEL HOGAR *(Estos pueden incluir a parejas, compañeros de habitación, etc.):*       | OTROS MIEMBROS CONOCIDOS DEL HOGAR *(Estos pueden incluir a parejas, compañeros de habitación, etc.):*       |
| AMIGOS Y CONOCIDOS DE LA FAMILIA *(Nombres y apellidos):*      | AMIGOS Y CONOCIDOS DE LA FAMILIA *(Nombres y apellidos):*      |
| OTRA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN:       | OTRA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN:      |
| **Parientes maternos** | **Parientes paternos** |
| * Conteste esta sección con tanta información como conozca sobre los parientes en ambos lados de la familia biológica del niño o joven. En esta primera sección, escriba los apellidos, nombres, segundos nombres o iniciales, y todos los seudónimos conocidos, incluyendo el nombre de soltera, si los conoce.
* Si hay más de un familiar en cada categoría (por ejemplo, madre biológica y madrastra) añada también a esos familiares. Enumere a los familiares en cada categoría si hay más de uno. El número asignado después se relacionará con la información solicitada en la siguiente sección
* Esta sección es específica en cuanto al grado de parentesco con el padre o la madre biológicos, no con el menor. Por ejemplo, la madre en este formulario sería la madre de la madre biológica, así como la abuela materna del niño o joven.
 |
| MADRE *(incluye madrastras):*      | MADRE *(incluye madrastras):*      |
| PADRE *(incluye padrastros):*      | PADRE *(incluye padrastros):*      |
| TÍOS *(incluye tíos no consanguíneos y tíos abuelos):*       | TÍOS *(incluye tíos no consanguíneos y tíos abuelos):*       |
| TÍAS *(incluye tías no consanguíneas y tías abuelas):*       | TÍAS *(incluye tías no consanguíneas y tías abuelas):*       |
| ABUELAS *(incluye abuelastras y bisabuelas):*       | ABUELAS *(incluye abuelastras y bisabuelas):*       |
| ABUELOS *(incluye abuelastros y bisabuelos):*       | ABUELOS *(incluye abuelastros y bisabuelos):*       |
| HERMANOS(AS) *(incluye hermanastros(as)):*      | HERMANOS(AS) *(incluye hermanastros(as)):*      |
| FECHAS DE NACIMIENTO, NÚMEROS DE TELÉFONO Y DIRECCIONES: * *Incluya todas las direcciones conocidas y ciudades de residencia, y todos los números telefónicos conocidos*
* *Enumere a los familiares en cada categoría si hay más de uno. El número asignado se relacionará con la información solicitada en la sección anterior*
 |
| MADRE *(incluye madrastras):*      | MADRE *(incluye madrastras):*      |
| PADRE *(incluye padrastros):*      | PADRE *(incluye padrastros):*      |
| TÍOS *(incluye tíos no consanguíneos y tíos abuelos):*       | TÍOS *(incluye tíos no consanguíneos y tíos abuelos):*       |
| TÍAS *(incluye tías no consanguíneas y tías abuelas):*       | TÍAS *(incluye tías no consanguíneas y tías abuelas):*       |
| ABUELAS *(incluye abuelastras y bisabuelas):*       | ABUELAS *(incluye abuelastras y bisabuelas):*       |
| ABUELOS *(incluye abuelastros y bisabuelos):*       | ABUELOS *(incluye abuelastros y bisabuelos):*       |
| HERMANOS(AS) *(incluye hermanastros(as) y medios(as) hermanos(as)*):      | HERMANOS(AS) *(incluye hermanastros(as) y medios(as) hermanos(as)*):      |
| **Información de hermanos(as)** |
| * *Proporcione información sobre los hermanos y hermanas del menor que es adoptado.*
* *Incluya a hermanastros(as) y medios(as) hermanos(as).*
* *También proporcione información sobre los nombres de los proveedores de colocación con los que se colocó a los hermanos.*
 |
| NOMBRE *(Apellido, Nombre, Segundo nombre/inicial):*      FECHA DE NACIMIENTO:      NOMBRES DE PROVEEDORES DE COLOCACIÓN:      DIRECCIÓN Y CIUDAD/ESTADO:       | NOMBRE *(Apellido, Nombre, Segundo nombre/inicial):*      FECHA DE NACIMIENTO:      NOMBRES DE PROVEEDORES DE COLOCACIÓN:      DIRECCIÓN Y CIUDAD/ESTADO:       |
| NOMBRE *(Apellido, Nombre, Segundo nombre/inicial):*      FECHA DE NACIMIENTO:      NOMBRES DE PROVEEDORES DE COLOCACIÓN:      DIRECCIÓN Y CIUDAD/ESTADO:       | NOMBRE *(Apellido, Nombre, Segundo nombre/inicial):*      FECHA DE NACIMIENTO:      NOMBRES DE PROVEEDORES DE COLOCACIÓN:      DIRECCIÓN Y CIUDAD/ESTADO:       |
| * El último informe judicial que recibimos fue el      .
* Conocemos la siguiente información de ese informe judicial:
 |
| Colocaciones anteriores |
| NOMBRE(S)      | DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO      |
| NOMBRE(S)      | DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO      |
| NOMBRE(S)      | DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO      |
| NOMBRE(S)      | DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO      |
| **Reconocemos que conocemos la información arriba proporcionada sobre los padres, familiares y hermanos biológicos** |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(A): FECHA:       |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE ADOPTIVO(A): FECHA:       |

|  |
| --- |
| **La siguiente sección debe ser contestada por el trabajador social después de que los padres adoptivos proporcionen la información anterior** |
| NOMBRE DE LOS PADRES ADOPTIVOS:       | NOMBRE DE LA MADRE BIOLÓGICA:      | NOMBRE DEL PADRE BIOLÓGICO:       |
| NOMBRES DE TODOS LOS PADRES POTENCIALES:       |
| NOMBRES DE TODOS LOS HERMANOS Y HERMANAS Y FECHAS DE NACIMIENTO:       |
| NOMBRES DE TODOS LOS PARIENTES:       |