



Solicitud de redacción de adopción Adoption Redaction Request

NOMBRE DEL NIÑO	NOMBRE DEL TRABAJADOR DE DCYF	FECHA
-----------------	-------------------------------	-------

Esta sección debe ser completada por los padres adoptivos (Por favor, complete la información que usted conoce).

Madre biológica		Padre biológico	
NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE/INICIAL)		NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE/INICIAL)	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NÚMERO DE TELÉFONO		FECHA DE NACIMIENTO	
ANTECEDENTES PENALES		ANTECEDENTES PENALES	

CIUDADES EN LAS QUE HA VIVIDO LA FAMILIA

NOMBRES DE LOS PADRES SUSTITUTOS ANTERIORES

NOMBRES DE LOS HERMANOS Y/O HERMANAS

FECHAS DE NACIMIENTO DE LOS HERMANOS Y/O HERMANAS

NOMBRES DE LA FAMILIA EXTENSIVA (INCLUYENDO AMANTES)

FECHAS DE NACIMIENTO DE LA FAMILIA EXTENSIVA

NÚMEROS TELEFÓNICOS DE LA FAMILIA EXTENSIVA

DIRECCIÓN(ES) DE LA FAMILIA EXTENSIVA

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

OTRA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN CONOCIDA

NOMBRES (PRIMER NOMBRE, APELLIDO) DE AMIGOS O CONOCIDOS DE LA FAMILIA

Recibí Reporte de la Corte el _____ (fecha(s)) y soy consciente de la información contenida en el (los) reporte(s) indicado(s).

Acepto que yo ya conozco la información anterior

FIRMA DEL PADRE ADOPTIVO

FECHA

FIRMA DEL PADRE ADOPTIVO

FECHA

Esta sección debe ser llenada por el trabajador social del caso (Por favor llénela después del padre adoptivo).

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/O HERMANAS Y FECHAS DE NACIMIENTO

NOMBRES DE TODOS LOS PARIENTES