



CONSENTIMIENTO PARA ADOPCIÓN CONSENT TO ADOPTION

Formulario del Estado 55045 (R / 5-14) / CW 1331S
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INFANTILES

Los registros de esta serie son **CONFIDENCIALES** conforme al IC 31-19-19.

_____, el que suscribe, en su calidad de
(Nombre de la parte que presta el consentimiento)

- padre, nacido _____ de _____ ; o
- hijo, nacido _____ de _____ , mayor de catorce (14) años y menor de dieciocho años; o
- la oficina del Departamento de Servicios Infantiles local; o
- el cónyuge del niño en adopción; o
- el tribunal con competencia sobre un padre menor de edad/incompetente o su tutor; o
- el tribunal con competencia sobre la custodia del niño; o
- la persona que ejerce la custodia legal / tutela del niño,

por medio del presente autoriza la adopción de _____ nacido _____ de _____ ,
(Nombre del adoptado)

por _____ o por la/s persona/s cuyos nombres desconozco.
(Nombre del/de los padre/s adoptante/s)

Para que completen los no residentes de Indiana.

El que suscribe no reside en el estado de Indiana y, por medio de la firma del presente consentimiento, se somete a la competencia del tribunal de Indiana, en el que tramitará la adopción de _____ ,
(Nombre del adoptado)
nacido _____ de _____ .

Firma	Nombre en letra imprenta (cargo, si corresponde)
Vínculo (si corresponde)	Nombre de la oficina del Departamento de Servicios Infantiles local
Domicilio de la agencia (calle y número, ciudad, estado y código postal)	

Ante mí, el que suscribe, Notario Público u otra persona autorizada para tomar reconocimientos (IC 31-19-9-2), compareció en persona _____ y reconoció y firmó el instrumento precedente, a los _____ días del mes de _____ de _____ .

Firma	Nombre en letra imprenta, cargo
Fecha de vencimiento de matrícula o autorización (mes, día, año)	Condado de residencia
Nombre de la oficina del Departamento de Servicios Infantiles local	