|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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: | | |