



**DIVISIÓN DE SERVICIOS A MENORES Y LA FAMILIA
REGISTRO DE REENCUENTRO POR**

Enviar a: NEVADA DIVISION OF CHILD & FAMILY SERVICES
ADOPTION REUNION REGISTRY
4126 TECHNOLOGY WAY, 3RD FLOOR
CARSON CITY, NEVADA 89706

SOLICITUD DE FAMILIARES (Parte 1)*

LIMITADO A PADRES, HERMANOS, ABUELOS, TÍOS O SOBRINOS BIOLÓGICOS O ADOPTIVOS

Por favor, escriba claramente en letra de imprenta

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE				
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NOMBRE DE SOLTERA U OTRO NOMBRE UTILIZADO	
FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	OTRO TELÉFONO	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO U OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO				
DOMICILIO: CALLE		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL (SI FUERA DIFERENTE)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
INFORMACIÓN DEL MENOR ADOPTADO				
APELLIDO AL NACER	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APODO U OTROS NOMBRES UTILIZADOS	
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD Y ESTADO DONDE NACIÓ EL MENOR		GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
NUEVO NOMBRE DEL ADOPTADO (SI SE CONOCE)				
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APODO U OTROS NOMBRES UTILIZADOS	
NOMBRE DE LA AGENCIA DE ADOPCIÓN QUE COORDINÓ LA ADOPCIÓN		CIUDAD	ESTADO	
NOMBRE(S) DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR CON QUIEN ESTÁ RELACIONADO				
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
DESCRIBA ESPECIFICAMENTE CUAL ES SU RELACIÓN CON EL MENOR (EJEMPLO: HERMANO DE LA MADRE BIOLÓGICA, PADRE DEL PADRE BIOLÓGICO, ETC.)				
<p>DESEO OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL ADOPTADO MENCIONADO ANTES. ENTIENDO QUE NO PUEDO RECIBIR NINGUNA INFORMACIÓN A MENOS QUE EL COMPLETE UNA SOLICITUD PARA EL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN Y EL PADRE BIOLÓGICO AUTORICE QUE YO OBTENGA ESTA</p> <p>ENTIENDO QUE NO SE PUEDE DIVULGAR NINGUNA INFORMACIÓN HASTA QUE EL ADOPTADO TENGA 18 AÑOS O MÁS.</p> <p>ENTIENDO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD SE COMPARTIRÁ CON EL ADOPTADO INDICADO ANTERIORMENTE, SI TAMBIÉN ESTÁ SI DESEO RETIRAR ESTA SOLICITUD EN ALGÚN MOMENTO, DEBO NOTIFICARLO POR ESCRITO AL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN.</p> <p>ES MI RESPONSABILIDAD MANTENER EL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN ACTUALIZADO EN CUANTO A CUALQUIER CAMBIO: DIRECCIÓN, CUANDO PROPORCIONE NUEVA INFORMACIÓN AL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN, ELLOS ESTÁN AUTORIZADOS A ACTUALIZAR MI SOLICITUD</p>				
FIRMA DEL FAMILIAR FIRMADA EN PRESENCIA DE NOTARIO			FECHA	
Estado de _____				
Condado de _____				
Suscrito y juramentado ante mí, hoy día _____ del mes de _____ de 20_____				
por _____				
Nombre en imprenta del solicitante				
Firma del notario público				(Sello del notario)

*La información de contacto solo se puede divulgar con la autorización del padre biológico (Parte 2).