



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

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

**SOLICITUD DEL PADRE BIOLÓGICO**  
**Por favor, escriba claramente en letra de imprenta**

<b>NOMBRE DEL PADRE BIOLÓGICO</b>			
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			RECLUSO N.º: (si corresponde)
DOMICILIO: CALLE		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL: (SI FUERA DIFERENTE)		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
<b>OTRO NOMBRE E INFORMACIÓN DE LOS PADRES BIOLÓGICOS (SI ESTÁN DISPONIBLES)</b>			
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			RECLUSO N.º: (si corresponde)
DIRECCIÓN POSTAL: CALLE		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
<b>NOMBRE DEL MENOR AL NACER</b>			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APODO U OTROS NOMBRES UTILIZADOS
FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR	CIUDAD Y ESTADO DONDE NACIÓ EL MENOR		GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
<p>ESTOY INTERESADO EN TENER CONTACTO CON MI HIJO QUE FUE ADOPTADO. ENTIENDO QUE EL CONTACTO NO SE PODRÁ HACER A MENOS QUE MI HIJO SOLICITUD PARA EL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN Y COMPRENDO QUE MI HIJO NO PUEDE COMPLETAR LA SOLICITUD HASTA QUE CUMPLA 18 ENTIENDO QUE ESTA SOLICITUD ES PERSONAL Y REFIERE AL MENOR INDICADO EN ESTA SOLICITUD.</p> <p>SI DESEO RETIRAR ESTA SOLICITUD EN ALGÚN MOMENTO, DEBO NOTIFICARLO POR ESCRITO AL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN PRESENTANDO UN FORMULARIO DE CAMBIO.</p> <p>ES MI RESPONSABILIDAD MANTENER EL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN ACTUALIZADO EN CUANTO A CUALQUIER CAMBIO: DIRECCIÓN, CAMBIO DE NOMBRE, NÚMERO DE TELÉFONO, ETC.</p> <p>CUANDO PROPORCIONE NUEVA INFORMACIÓN AL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN, ELLOS ESTÁN AUTORIZADOS A ACTUALIZAR MI SOLICITUD SEGÚN SEA NECESARIO.</p>			
FIRMA DEL PADRE BIOLÓGICO 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)
<b>INFORMACIÓN DE LA AGENCIA DE ADOPCIÓN</b>			
NOMBRE DE LA AGENCIA DE ADOPCIÓN QUE COORDINÓ LA ADOPCIÓN		CIUDAD	ESTADO
<b>NOMBRE DEL MENOR ADOPTADO</b>			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APODO U OTROS NOMBRES UTILIZADOS
<b>NOMBRE DEL PADRE ADOPTIVO N.º 1</b>			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
<b>NOMBRE DEL PADRE ADOPTIVO N.º 2</b>			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO