



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

NOMBRE DEL PADRE BIOLÓGICO			
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
OTRO NOMBRE E INFORMACIÓN DE LOS PADRES BIOLÓGICOS (SI ESTÁN DISPONIBLES)			
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
NOMBRE DEL MENOR AL NACER			
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)
INFORMACIÓN DE LA AGENCIA DE ADOPCIÓN			
NOMBRE DE LA AGENCIA DE ADOPCIÓN QUE COORDINÓ LA ADOPCIÓN		CIUDAD	ESTADO
NOMBRE DEL MENOR ADOPTADO			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APODO U OTROS NOMBRES UTILIZADOS
NOMBRE DEL PADRE ADOPTIVO N.º 1			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
NOMBRE DEL PADRE ADOPTIVO N.º 2			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO