

RENUNCIA A UN NIÑO INDÍGENA DE LOS ESTADOS UNIDOS

Dentro o fuera del condado (Presunto padre biológico en California)

(NOMBRE DE LA TRIBU DEL NIÑO(A))	(NÚMERO DE REGISTRACIÓN U OTRA EVIDENCIA DE SU AFILIACIÓN CON LA TRIBU)
----------------------------------	---

Complete la sección superior antes de enviar este formulario a una oficina/agencia fuera del condado a la cual se le ha pedido que acepte la renuncia que se encuentra a continuación.

En este día _____ de _____, de 20____,
la _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA)

por este medio expresa su buena voluntad de aceptar la renuncia que se encuentra a continuación y de aceptar al niño menor en cuestión para que sea adoptado.

Por _____
(OFICIAL AUTORIZADO DE LA OFICINA/AGENCIA)

Yo, _____ a quien se alega ser el padre de _____
(NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE BIOLÓGICO) (NOMBRE DEL NIÑO)
un menor del sexo _____, nacido en _____, en _____, por este
(SEXO) (FECHA) (CIUDAD) (ESTADO)
medio renuncio al niño para que sea colocado en adopción a _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA) ()

(DIRECCIÓN DE LA OFICINA/AGENCIA) (NÚMERO DE TELÉFONO)
una organización certificada por el Departamento de Servicios Sociales de California o autorizada por la Sección 16130 del Código de Bienestar Público e Instituciones para encontrar hogares para niños y colocarlos en dichos hogares para que sean adoptados.

Entiendo plenamente que cuando se presente esta renuncia al Departamento de Servicios Sociales de California, y el Departamento confirme haberla recibido, terminarán todos mis derechos a la patria potestad, servicios, e ingresos ganados del niño, así como cualquier responsabilidad del cuidado y manutención del mismo. Además, entiendo que la renuncia tendrá validez legal cuando se firme el decreto de adopción, a menos de que yo retire dicha renuncia antes de que se firme ese decreto.

(FECHA) (FIRMA DEL PRESUNTO PADRE BIOLÓGICO)
La renuncia que aparece arriba fue firmada en _____ por _____ en la presencia de:
(FECHA) (NOMBRE DEL PRESUNTO PADRE BIOLÓGICO)

(NAME OF WITNESS (NOMBRE DEL TESTIGO))

(NAME OF WITNESS (NOMBRE DEL TESTIGO))

(SIGNATURE OF WITNESS (FIRMA DEL TESTIGO))

(SIGNATURE OF WITNESS (FIRMA DEL TESTIGO))

Las siguientes secciones serán completadas por un representante autorizado y por un juez.

STATE OF CALIFORNIA }
COUNTY OF _____ } ss.

On this _____ day of _____, 20____, before me, _____,
(NAME OF AUTHORIZED AGENCY OFFICIAL)
an authorized official of the _____ an organization licensed
(NAME OF AGENCY)
by the California Department of Social Services or authorized by Welfare and Institutions Code Section 16130 to find homes for children and to place children in homes for adoption, personally appeared _____ known to me to be the
(NAME OF PARENT)
person whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same.

CERTIFICATION

The terms and consequences of the voluntary signing of the relinquishment, including the right to withdraw the relinquishment prior to the signing of the decree of adoption were fully explained in detail to and understood by the parent of this Indian child. The explanation was given by the agency representative whose signature is affixed above, in my presence, and in a language understood by the parent.

(SIGNATURE OF JUDGE)	(SUPERIOR COURT)	(DATE)
----------------------	------------------	--------