

**Commonwealth of Kentucky
Department for Community Based Services**

Formulario de Consentimiento del Padre/Madre Biológico

KRS 199.572 requiere que el Gabinete para los Servicios de Salud y de la Familia les pregunte a los padres biológicos quienes van a liberar a un niño para la adopción acerca de los siguientes puntos y archive una copia de las respuestas con la corte donde la adopción será finalizada. **Favor de notar que esto no es un consentimiento de adopción.**

Favor de archivar este formulario de consentimiento en el registro de adopción de mi niño biológico:

Yo, _____, como padre/madre biológico
de _____, nacido _____

Doy consentimiento No doy consentimiento al niño mencionado previamente para que cuando llegue a la edad de adulto sea permitido a inspeccionar los registros de adopción con respecto a él/ella. Entiendo que bajo la ley actual, el niño será prohibido a inspeccionar estos registros sin una orden de la corte.

También doy consentimiento no doy consentimiento al niño para que tenga contacto personal conmigo al llegar a la edad de adulto. Entiendo que bajo la ley actual, información de contacto personal no será revelada por el tribunal de circuitos ni por el Gabinete para los servicios de salud y de la familia sin una orden de la corte.

Entiendo que copias de este documento serán archivados en los registros del Gabinete para los Servicios de Salud y de la Familia y en los registros de la adopción en el tribunal de circuitos. También entiendo que este consentimiento/denegación de consentimiento es válido hasta que sea revocado o modificado por mí.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de Teléfono con Código de Area: _____

Número de Seguro Social: _____

Correo electrónico: _____

Firma y Fecha: _____

Favor de notificar al Gabinete para Servicios de Salud y de la Familia acerca de cualquier cambio de dirección o número de teléfono.