ในเขตอำนาจศาลแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย
ในและสำหรับเคาน์ตี_____

ในและสำหรับเคาน์ตี

_____
ผู้ยื่นคำร้อง

คำยินยอมของบิดา/มารดาสำหรับการรับบุตรบุญธรรม (นอกมลรัฐแคลิฟอร์เนีย)

ข้าพเจ้า/เรา ซึ่งเป็นบิดา/มารดาของ_____เพศ: ชาย หญิง
ชื่อของเด็ก

เกิดวันที่ _____ ใน _____
วันเกิด สถานที่เกิด

ขอให้คำยินยอมอย่างสมบูรณ์และอิสระสำหรับการรับเด็กคนดังกล่าวเป็นบุตรบุญธรรมโดย _____
ชื่อของผู้ยื่นคำร้อง

ข้าพเจ้า/เราเข้าใจว่าตนเองจะสามารถยกเลิกคำยินยอมนี้ ภายในระยะเวลาสามสิบ (30) วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้า/เราเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมฉบับนี้ และเฉพาะในกรณีที่ข้าพเจ้า/เราไม่ได้สละสิทธิ์ในการยกเลิกหนังสือยินยอม นอกจากนี้ ข้าพเจ้า/เราเข้าใจว่าการเซ็นชื่อในคำสั่งศาลว่าด้วยการรับบุตรบุญธรรม เท่ากับเป็นการยกเลิกสิทธิ์ทั้งหมดในการเลี้ยงดูบุตร ข้าพเจ้า/เราขอสละสิทธิ์ทั้งหมดสำหรับการดูแล การให้บริการ และรายรับของบุตร และเราจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ต่อบุตร

วันที่
ลายเซ็นของมารดา
วันที่
ลายเซ็นของบิดา
ที่อยู่ (ระบุให้ละเอียด)

เซ็นชื่อรับรองต่อหน้า:

มลรัฐ _____
เคาน์ตี _____ } ss:

ต่อหน้าข้าพเจ้า_____เจ้าหน้าที่รับรองเอกสารในและสำหรับ

เคาน์ตีและมลรัฐที่ระบุข้างต้น _____ ได้มาปรากฏตัวโดยข้าพเจ้าทราบว่าเป็นบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในเอกสารนี้และเป็นผู้ที่เซ็นชื่อดังกล่าวด้วยตนเอง

ต่อหน้าพยาน ข้าพเจ้าได้เซ็นชื่อและประทับตรารับรอง ณ วันที่ _____ เดือน_____ ปี 20____

ลายเซ็นของเจ้าหน้าที่: CDSS หรือหน่วยงานด้านการรับบุตรบุญธรรมที่ได้รับการแต่งตั้ง
สำนักงาน CDSS ประจำเขตหรือเคาน์ตี
ที่อยู่:
หมายเลขโทรศัพท์:

_____
เจ้าหน้าที่รับรองเอกสารในและสำหรับ
เคาน์ตีและมลรัฐที่ระบุข้างต้น

วันที่สิ้นสุดการมอบอำนาจ _____
(ตราประทับของเจ้าพนักงาน)