COUR SUPÉRIEURE DE L'ÉTAT DE CALIFORNIE, COMTÉ DE _____

En l'affaire de la Demande du (des)

_____
Requérant(s)

CONSENTEMENT PARENTAL À L'ADOPTION
(hors de Californie)

Je soussigné, parent de _____(sexe: M F)
Nom de l'enfant mineur

né le _____ à _____,
Date de naissance Lieu de naissance

donne librement et intégralement mon consentement à l'adoption dudit enfant par _____
Nom(s) du (des) requérant(s)

Je comprends que je ne peux révoquer ce consentement que pendant la période de trente (30) jours à partir de la date à laquelle je signe ce consentement et uniquement si je n'ai pas renoncé à mon droit de révoquer le consentement. Je comprends par ailleurs qu'en signant l'ordonnance d'adoption par la cour je renonce à tous mes droits de garde, de services et de rémunération dudit enfant et que je ne peux pas le reprendre.

DATE :
SIGNATURE DU PARENT :
NOM DU PARENT :
ADRESSE COMPLÈTE :

*** CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE AUTHENTIFIÉ PAR UN NOTAIRE PUBLIC ***

Le notaire public agrafera le document de confirmation à ce formulaire, qu'il aura signé et daté ci-dessous.

SIGNATURE DU NOTAIRE :	DATE :