

## THỎA THUẬN CHO CON NUÔI ĐỘC LẬP

Mẫu này **PHẢI** có chữ ký sau khi điền và ký tên vào các mẫu Thông Báo Thỏa Thuận (SOU AD 926) VÀ Tờ Khai Xác Nhận của Người Mẹ (AD 880). Thỏa Thuận Cho Con Nuôi Độc lập này **SẼ KHÔNG** có giá trị nếu ký tên trước khi kỳ vào mẫu SOU AD 926 và AD 880.

### PHẦN DÀNH CHO CHA/MẸ CHO CON NUÔI:

**Lưu ý cha/mẹ cho con:** Mẫu này sẽ trở thành sự ưng thuận cho con vĩnh viễn và không thể thu hồi. Đừng ký tên vào mẫu này trừ khi quý vị muốn (những) người cha/mẹ/cha mẹ nuôi tương lai có tên dưới đây nhận con quý vị làm con nuôi.

Tôi/Chúng tôi, \_\_\_\_\_, là (những) cha/mẹ của \_\_\_\_\_,  
TÊN CHA MẸ TÊN HỌ CỦA ĐỨA TRẺ

(Giới tính:  Nam  Nữ) sinh ngày \_\_\_\_\_ tại \_\_\_\_\_,  
NGÀY SINH THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG NƠI SINH

cho anh ấy/cô ấy \_\_\_\_\_ với mục đích  
HỌ TÊN CỦA (NHỮNG) NGƯỜI CHA/MẸ/CHA MẸ NUÔI TƯƠNG LAI

Cho con nuôi Độc lập.

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng tôi/chúng tôi chỉ có thể thu hồi Thỏa Thuận Cho Con Nuôi Độc Lập TRONG THỜI HẠN (30) NGÀY bắt đầu từ ngày tôi/chúng tôi ký thỏa thuận này VÀ **CHỈ KHI NÀO TÔI/CHÚNG TÔI CHƯA TỪ BỎ QUYỀN THU HỒI THỎA THUẬN NÀY CỦA MÌNH.**

Nếu tôi/chúng tôi không có hành động nào khác, thỏa thuận cho con này sẽ trở thành sự ưng thuận cho con vĩnh viễn và không thể thu hồi vào ngày thứ 31 sau ngày tôi/chúng tôi ký tên vào đây.

Tôi/Chúng tôi hiểu thêm rằng với việc ký tên vào lệnh cho con nuôi bởi toà, tôi/chúng tôi sẽ từ bỏ tất các quyền của mình về nuôi giữ, phục vụ và thu nhập của đứa trẻ này và tôi/chúng tôi không thể đòi lại đứa trẻ này.

(Những) người có tên nêu trên được tôi/chúng tôi cho phép chăm sóc cho đứa trẻ này trong nhà của họ.

Tôi/Chúng tôi đã chọn (những) người có tên nêu trên để trở thành (những) người cha/mẹ/cha mẹ của con tôi/của chúng tôi dựa trên kiến thức cá nhân của tôi/của chúng tôi về họ.

Tôi/Chúng tôi đã được thông báo về quá trình sức khỏe và xã hội của (những) người có tên nêu trên.

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng đứa trẻ này sẽ không bị coi là đã được cho làm con nuôi cho đến khi (những) người định cho con (những) người cha mẹ nuôi tương lai và Cơ Quan Dịch Vụ Con Nuôi đều đã ký tên vào Thỏa Thuận Cho Con Nuôi này.

(Những) người có tên nêu trên được tôi/chúng tôi cho phép thực hiện bất kỳ biện pháp chăm sóc y khoa và phẫu thuật cho đứa trẻ này, bao gồm cả gây mê, nếu bất cứ bác sĩ nào có giấy phép hành nghề có thể cho là cần thiết hoặc nên tiến hành, **trong thời gian không quá một năm kể từ ngày thỏa thuận này được ký kết.**

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng nếu đứa trẻ được kết luận là chịu chi phối của Đạo Luật An Sinh Trẻ Em Đa Đồ (ICWA), thì thỏa thuận cho con nuôi này **Sẽ Không Có giá trị.**

Tôi/Chúng tôi đã được thông báo về các quyền của tôi/chúng tôi trong tiến trình cho con nuôi độc lập này vào ngày \_\_\_\_\_ . Những quyền này được tóm tắt trên bản SOU (AD 926) đính kèm mà tôi/chúng tôi đã đọc và ký tên.  
NGÀY

Tôi/Chúng tôi đã quyết định cho con của tôi/của chúng tôi làm con nuôi với (những) người có tên nêu trên, và tôi/chúng tôi ký tên vào đây một cách tự do và tự nguyện.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CHA/MẸ	NGÀY KÝ TÊN
CHỮ KÝ CỦA CHA/MẸ	NGÀY KÝ TÊN

**PHẦN DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ NHẬN CON NUÔI**  
**(Tư vấn và làm chứng chữ ký của những cha mẹ đẻ)**

Tôi đã tư vấn cho người cha/mẹ/cha mẹ cho con nuôi theo quy định của Bộ Luật Gia Đình Đoạn 8801.5.

- Việc tư vấn đã diễn ra ít nhất mười (10) ngày trước ngày ký kết thoả thuận cho con nuôi này, **hoặc**
- Do các tình huống cấp thiết đính kèm, việc tư vấn đã diễn ra dưới mười (10) ngày trước ngày ký kết thoả thuận cho con nuôi này:

Tôi, \_\_\_\_\_, đã chứng kiến việc ký kết Thoả Thuận Cho Con Nuôi Độc Lập này bởi  
TÊN CỦA CÁ NHÂN LÀM VIỆC CHO ASP

Thỏa thuận Cho con nuôi do \_\_\_\_\_  
CHA/MẸ/CHA MẸ CHO CON NUÔI

trên \_\_\_\_\_ trong \_\_\_\_\_.  
NGÀY THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG NƠI KÝ KẾT

Tôi là:

- Đại diện của \_\_\_\_\_, một cơ quan dịch vụ nhận con nuôi tư nhân có giấy phép tại California. TÊN CƠ QUAN
- Một cá nhân của California ASP.
- Một đại diện \_\_\_\_\_, nhận làm con nuôi TÊN CƠ QUAN  
một cơ quan trung gian cho con nuôi có giấy phép hoặc nếu không thì được phê chuẩn theo luật của tiểu bang \_\_\_\_\_, tiểu bang diễn ra việc ký kết Thoả Thuận Cho Con Nuôi Độc Lập.  
TÊN TIỂU BANG
- Một cá nhân có môn bài hành nghề hoặc nếu không thì được chứng nhận là một nhân viên xã hội lâm sàng theo luật của \_\_\_\_\_, tiểu bang diễn ra việc ký kết Thoả thuận cho con Nuôi Độc lập.  
TÊN TIỂU BANG
- Nhà tư vấn độc lập giữ vai trò ASP cho người cha/mẹ/cha mẹ cho con nuôi Chiếu theo bộ luật Gia Đình Đoạn 8502(b) và 8801.5(e).

<small>CHỮ KÝ CỦA CÁ NHÂN LÀM VIỆC CHO ASP</small>	<small>NGÀY</small>
--	---------------------

**KHI KÝ TÊN Ở NGOÀI CALIFORNIA và có đặt vấn đề về danh tính của người cha/mẹ/cha mẹ ruột, thì phải ký mẫu này trước mặt một Công Chứng Viên.**

***Công Chứng Viên phải đính kèm giấy Xác Nhận vào mẫu này và ký tên và để ngày bên dưới.***

<small>CHỮ KÝ CỦA CÔNG CHỨNG VIÊN</small>	<small>NGÀY</small>
---	---------------------

**CƠ QUAN DỊCH VỤ ĐIỀU TRA NHẬN CON NUÔI (ASP)**  
**(được hoàn tất bởi đại diện hoặc ASP)**

Cơ quan dịch vụ nhận con nuôi sẽ điều tra đề nghị Cho con nuôi độc lập này là:

<small>TÊN CỦA VĂN PHÒNG CỦA CDSS HOẶC CƠ QUAN DỊCH VỤ NHẬN CON NUÔI QUẬN ĐƯỢC ỦY QUYỀN</small>	
<small>ĐỊA CHỈ</small>	<small>SỐ ĐIỆN THOẠI</small>

**PHẦN DÀNH CHO NGƯỜI CHA MẸ NUÔI TƯƠNG LAI:**

Tôi/Chúng tôi, người cha mẹ nuôi tương lai được liệt kê trên trang một, chấp nhận việc cho con

\_\_\_\_\_ bởi \_\_\_\_\_  
TÊN HỌ CỦA ĐỨA TRẺ CHA MẸ CHO CON NUÔI  
vào gia đình của tôi/của chúng tôi với ý định làm con nuôi.

- Tôi/CHÚNGTÔI đồng ý nộp đơn xin nhận đứa trẻ này làm con nuôi trong vòng mười (10) ngày làm việc sau khi ký kết thoả thuận cho con nuôi Toà Thượng Thẩm tại \_\_\_\_\_ Hạt, nơi của Hạt:  
TÊN HẠT
- Tôi/chúng tôi cư trú.
- Những đứa trẻ được sinh ra hoặc cư trú tại thời điểm nộp đơn.
- Cha mẹ cho con nuôi đã cư trú khi ký kết Thoả Thuận Cho Con Nuôi Độc Lập.
- Cha mẹ cho con nuôi đã cư trú khi nộp đơn.

Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng nếu trong khoảng thời gian nêu trên trang đầu tiên của thoả thuận này, cha mẹ cho con nuôi ký tên và chuyển giao cho cơ quan điều tra vụ cho con nuôi một tuyên bố thu hồi sự ưng thuận và yêu cầu trả con lại, thì tôi/chúng tôi ngay lập tức phải trả con lại cho cha mẹ cho con nuôi để họ nuôi giữ.

Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng cho đến khi việc cho nhận con nuôi được toà chấp thuận:

- A. Tôi/Chúng tôi phải để một bác sĩ có giấy phép chăm sóc cho đứa trẻ và tuân hành những đề nghị về y tế của họ cho đứa trẻ đó, kể cả chủng ngừa.
- B. Tôi/CHÚNGTÔI không được đưa trẻ ra khỏi quận có tên nêu trên cho một khoảng thời gian hơn ba mươi (30) ngày mà không có sự phê chuẩn của toà. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng toà có thể ra lệnh ngăn cản tôi/chúng tôi hoàn toàn không được đưa đứa trẻ ra khỏi quận này.
- C. Tôi/CHÚNGTÔI không được che giấu đứa trẻ đối với cha mẹ cho con nuôi, cơ quan điều tra vụ cho con nuôi, hoặc toà án.
- D. Tôi/Chúng tôi phải thông báo cho cơ quan điều tra về những thay đổi trong gia đình hoặc nơi cư trú của tôi/của chúng tôi.
- E. Tôi/Chúng tôi phải nhận trách nhiệm chỗ ăn, chỗ ở, bảo dưỡng, chăm sóc y tế, và bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào khác cho đứa trẻ này, và cho bất kỳ thiệt hại nào phát sinh từ đó.

Tôi/Chúng tôi hiểu rằng nếu đứa trẻ được kết luận là chịu chi phối, thì thoả thuận cho con nuôi (ICWA) này sẽ không có giá trị.

Tôi/Chúng tôi đã được thông báo về quá trình sức khoẻ và xã hội của người cha/mẹ/cha mẹ cho con nuôi.

CHỮ KÝ CỦA CHA/MẸ NUÔI TƯƠNG LAI	NGÀY KÝ TÊN
CHỮ KÝ CỦA CHA/MẸ NUÔI TƯƠNG LAI	NGÀY KÝ TÊN

**ADOPTION SERVICE PROVIDER SECTION**  
**(witnessing prospective adoptive parent(s) signature)**  
**(PHẦN DÀNH CHO NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ NHẬN CON NUÔI:**  
**(chứng kiến cha mẹ nuôi tương lai ký tên))**

I, \_\_\_\_\_, have witnessed the signing of this Independent  
Adoption Placement Agreement by \_\_\_\_\_  
on \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
NAME OF INDIVIDUAL SERVING AS AN ASP  
PROSPECTIVE ADOPTIVE PARENT(S)  
DATE CITY AND STATE WHERE SIGNED

I am:

- A representative of \_\_\_\_\_, a California licensed private  
adoption agency.  
NAME OF AGENCY
- An individual California ASP.
- A representative of \_\_\_\_\_, an adoption agency  
licensed or otherwise approved under the laws of the state of \_\_\_\_\_ the state where  
the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.  
NAME OF AGENCY NAME OF STATE
- An individual licensed or otherwise certified as a Clinical Social Worker under the laws of \_\_\_\_\_,  
the state where the Independent Adoption Placement Agreement is being signed.  
NAME OF STATE
- Independent counsel for the placing parent(s) serving as an ASP, pursuant to Family Code Section 8502(b) and  
8801.5(e).

SIGNATURE OF INDIVIDUAL SERVING AS AN ASP	DATE
---	------