

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-069**

DATE

05/23/2006

**TO:**  
County Welfare Director  
Supply Clerk / Forms Coordinator

**FROM:**  
Forms Management Unit  
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices  
 Private and Public Adoption Agencies

District Attorney  
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE AD 1C (ENG/SP) (3/06) - Consent by Parents OUtside California

ORDER UNIT <b>MASTER ONLY</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 3/06	REPLACES 8/02	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input checked="" type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: <b>Department of Social Services Warehouse</b> <b>P.O. Box 980788</b> <b>West Sacramento, CA 95798-0788</b>		<input type="checkbox"/> Other:	

**FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS**

## DISPOSITION OF OLD SUPPLY

Use until exhausted  Destroy

## USE NEW FORM

When supply available in DSS Warehouse  Use new form effective 3/06

## USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.  
 Other (specify)

## ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Form is a Master Only. Attached is a Reproducible Copy - Print 8 1/2 x 11.

Check on the internet to see if forms are available at [www.dss.cahwnet.gov](http://www.dss.cahwnet.gov)

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: [fmudss@dss.ca.gov](mailto:fmudss@dss.ca.gov). Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at [LTS@dss.ca.gov](mailto:LTS@dss.ca.gov).



EN LA CORTE SUPERIOR DEL ESTADO DE CALIFORNIA
EN Y PARA EL CONDADO DE \_\_\_\_\_

En el asunto de la petición de

\_\_\_\_\_
Peticionario(s)



CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE (PADRES) PARA ADOPCION
(Fuera de California)

Yo (o nosotros), siendo el padre/madre de \_\_\_\_\_
Nombre del menor

(Sexo: M F), nacido el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_,
Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento

doy sin reserva alguna mi consentimiento completo para la adopción de dicho menor por \_\_\_\_\_
Nombre del peticionario(s)

\_\_\_\_\_
Nombre del peticionario(s)

Yo (o nosotros) entiendo que puedo revocar este consentimiento solamente durante el período de treinta (30) días que comienza en la fecha en que lo firme, y solamente si no he renunciado a mi derecho de revocar este consentimiento. Además, entiendo que una vez que la corte firme la orden de adopción, se terminarán todos mis derechos a la patria potestad (custodia), servicios, e ingresos ganados de dicho menor y que no podré recuperarlo.

Firmado en la presencia de:

ESTADO DE \_\_\_\_\_ )

CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

Form with fields: FECHA, FIRMA DE LA MADRE, FECHA, FIRMA DEL PADRE, DIRECCION COMPLETA

En \_\_\_\_\_, ante mí, \_\_\_\_\_, un notario público,
compareció en persona \_\_\_\_\_, a quien (o quienes) conozco
(NOMBRE [O NOMBRES] DEL PADRE/MADRE)

personalmente como la persona (o personas) cuya firma aparece en este documento (o quien me comprobó su identidad con pruebas satisfactorias) y reconoció que él/ella firmó el documento en su capacidad autorizada, y que por medio de su firma, la persona, o la entidad a nombre de la cual la persona actuó, formalizó el documento.

EN TESTIMONIO DE ELLO, he puesto mi firma y sello oficial.

\_\_\_\_\_ (Sello)
Firma

Form with fields: FIRMA DEL REPRESENTANTE, OFICINA DE DISTRITO DEL CDSS U OFICINA DEL CONDADO, DIRECCION, NUMERO DE TELEFONO