การสละสิทธิ์ในการรับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการวางแผนเรื่องการรับบุตรบุญธรรม (ผู้ที่คาดว่าเป็นบิดาใน หรือ นอกรัฐแคลิฟอร์เนีย)

Original: Court Record
Copy: Parent
Copy: Case Record

คำแนะนำ:	เทศมณฑล
1. คำแนะนำเหล่านี้ใช้สำหรับผู้ที่คาดว่าเป็นบิดาของเด็กไม่ว่าจะลงนามในหรือนอกรัฐแคลิฟอร์เนีย 2. แบบฟอร์มนี้อาจนำไปใช้ในโปรแกรมการรับบุตรบุญธรรมโดยหน่วยงานหรือโดยอิสระ 3. ที่คาดว่าบิดาของเด็กต้องลงชื่อย่อในแต่ละข้อความ และลงนามด้านล่างของแบบฟอร์มนี้ 4. กรอกข้อมูล ส่วน A หรือ B ให้สมบูรณ์	หมายเลขการดำเนินการ

ข้าพเจ้า ______________________ , ได้ถูกระบุในฐานะเป็นผู้ที่คาดว่าเป็นบิดาของเด็กที่อยู่ในแผนการรับบุตรบุญธรรม ในที่นี้
(ชื่อของผู้ที่คาดว่าเป็นบิดาของเด็ก)
ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการรับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการวางแผนเรื่องการรับบุตรบุญธรรมสำหรับ (เลือกหนึ่งช่องในช่องด้านล่าง):

☐ ______________________ (เพศ: ท ช ทญ) ซึ่งกำเนิดจาก
(ชื่อของเด็ก)
______________________ ในวันที่ ______________________.
(ชือของมารดา) (วันเดือนปีเกิด)

☐ เด็กในครรภ์ของ ______________________, คาดว่าจะเกิดในวันที่ ______________________.
(ชื่อของมารดา) (วันเดือนปีเกิด)

______ ลงชื่อย่อ — ข้าพเจ้าเข้าใจว่า นี่คือการสละสิทธิ์ในการรับแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการวางแผนเรื่องการรับบุตรบุญธรรมสำหรับเด็กคนนี้ ซึ่งรวมถึงการแจ้งเกี่ยวกับการพิจารณาคดีของศาล

______ ลงชื่อย่อ — ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ศาลอาจออกคำสั่งสิ้นสุดสิทธิในการเป็นบิดามารดาของข้าพเจ้าโดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า

______ ลงชื่อย่อ — การจ่ายค่าเลี้ยงดูบุตรในกรณีศาลสั่ง จะยังคงดำเนินต่อไปจนกว่าศาลจะออกคำสั่งเรื่องการรับบุตรบุญธรรม หรือคำสั่งสิ้นสุดสิทธิในการเป็นบิดามารดาของข้าพเจ้า ทั้งนี้แล้วแต่ว่าเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นก่อน

______ ลงชื่อย่อ — ข้าพเจ้าเข้าใจว่า หากข้าพเจ้าเปลี่ยนใจภายหลังการลงนามในแบบฟอร์มนี้ ข้าพเจ้าไม่สามารถเพิกถอน หรือยกเลิกการสละสิทธิ์นี้ได้ และข้าพเจ้าสามารถพึ่งพิงการดำเนินการของศาลได้เพียงอย่างเดียว

______ ลงชื่อย่อ — ข้าพเจ้าไม่มีเหตุผลใดที่จะเชื่อว่าเด็กคนนี้เป็นเด็กอินเดียนแดง

______ ลงชื่อย่อ — หากได้รับการตัดสินภายหลังว่า เด็กคนนี้อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยสวัสดิการสังคมสำหรับเด็กอินเดียนแดง (Indian Child Welfare Act) แบบฟอร์มนี้จะเป็นโมฆะ และข้าพเจ้าจะต้องลงนามยินยอมต่อเรื่องการรับบุตรบุญธรรมสำหรับเด็กอินเดียนแดงก่อนการตัดสินของศาลสูง.

ลายมือชื่อของผู้ที่คาดว่าเป็นบิดาของเด็ก	วันที่

SECTION A
Complete when being signed in the presence of an Agency Representative

SIGNATURE OF AUTHORIZED AGENCY REPRESENTATIVE	DATE
NAME OF AGENCY REPRESENTATIVE	TITLE OF AGENCY REPRESENTATIVE
NAME OF AUTHORIZED ADOPTION AGENCY	TELEPHONE NUMBER
FULL ADDRESS	

SECTION B
Complete when being signed in the presence of a Notary Public*

The Notary Public must staple the Acknowledgment document to this form and sign and date below.

SIGNATURE OF NOTARY	DATE

*If signing outside the United States this section must meet with the requirements of California Civil Code Section 1183