

REVOCACIÓN DE LA RENUNCIA**(PARA EL USO DE LA OFICINA CUANDO LA RENUNCIA NO SE HA REGISTRADO CON EL CDSS)**

PARA LA
OFICINA:

(Nombre de la oficina)

(Dirección)_____
(Número de teléfono)PARA EL PADRE
/ LA MADRE:

Usted tiene que presentar la revocación de su renuncia por escrito. Llene este formulario de revocación y devuélvalo a la oficina a más tardar 14 días después de la fecha que lo recibió, o para la fecha del _____.

Si no devuelve este formulario antes de la fecha mencionada anteriormente, se cancelará su intento de revocar la renuncia, la renuncia que firmó permanecerá en vigor y la oficina proseguirá con la planificación de la adopción de su hijo.

Yo, (su nombre) _____,

padre/madre de (nombre del niño) _____,
un(a) menor de edad, lo/la renuncié a la oficina mencionada anteriormente para que fuera adoptado/a por los padres adoptivos elegidos por la oficina. Ahora deseo revocar dicha renuncia. Por la presente revoco la renuncia que estuvo vigente hasta ahora.

Firma del padre / de la madre _____

Fecha _____