

**ENTREGA VOLUNTARIA PARA ADOPCION DE UN RECIEN NACIDO POR PARTE DE UN PADRE  
VOLUNTARY RELEASE FOR ADOPTION OF A SURRENDERED NEWBORN BY PARENT**

Michigan Department of Human Services

En el asunto de \_\_\_\_\_, un recién nacido.

1. Yo, \_\_\_\_\_, FDN \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ soy la(el)  madre  padre del niño mencionado arriba, que nació \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ (lugar)

2. Entiendo que tengo derechos paternales sobre este niño y que al firmar esta entrega, voluntariamente renuncio a todo mis derechos paternales sobre mi niño (sujeto al punto número tres, más abajo).

3. Entiendo que, después de entregar a mi niño recién nacido, tengo 28 días para hacer una petición al juzgado para reclamar la custodia de mi niño.

4. Entiendo que no recibiré aviso de ninguna audiencia.

5. Entendiendo las provisiones mencionadas arriba, entrego de forma total y permanente mis derechos paternales sobre mi niño, y entrego a mi niño a una agencia colocadora de niños con el propósito de adopción.

6. Doy reconocimiento que he recibido lo siguiente:  
\_\_\_\_ Ficha Técnica (Pub 867)

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Atestiguado por \_\_\_\_\_  
Nombre (escriba a máquina o letra de molde)

en \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_  
Fecha Agencia y Dirección

\_\_\_\_\_  
Firma

IF A NOTARY IS AVAILABLE: Notary Public

Subscribed and sworn to before me on \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Date County and State

My commission expires: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Name (type or print)

AUTORIDAD: State P.A. 232 of 2000  
RESPUESTA: Voluntaria  
PENALIDAD: Ninguna

Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo la Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área.