

División de Servicios Sociales de Carolina del Norte
ACUSE DE RECIBO DE INFORMACIÓN COMPARTIDA

Yo (Nosotros) _____ por el presente acuse (acusamos) recibo de
Nombre de la madre/padre(s) adoptivo(s)

un documento escrito que incluye la siguiente información de _____

Departamento de Servicios Sociales del Condado en relación a la adopción de _____
Nombre del niño(a)

Marque todas las casillas que aplican

- Toda la información básica no identificada disponible (K).

- Toda la información relacionada con la salud disponible (K) sobre el niño(a) y su familia biológica, incluyendo el presente estado de salud mental y física, historial genético y de salud y cualquier historial de abuso de sustancias, sexual, físico o emocional.

- Toda la información de comportamiento actual, colocaciones, salud mental, escuela y otra información disponible que tenga impacto en su futuro y el de nuestra familia.

- Elegibilidad para el Programa de Asistencia para Adopción

- Otro (*especifique*) _____

- Si la información no está disponible, explique _____

Yo (Nosotros) _____ he (hemos) proporcionado suficiente
Nombre de la madre/padre(s) adoptivo(s)
información para tomar la decisión de adoptar a _____
Nombre del niño(a)

Firma del Padre adoptivo	Fecha
Firma de la Madre adoptiva	Fecha
Firma del Trabajador Social	Fecha
Firma del Director del Departamento de Servicios Sociales del Condado	Fecha