

IN THE SUPERIOR COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA IN AND FOR THE COUNTY OF

ਬੈਨ.ਕੋ.ਨ.ਟਾਂ +ਜ਼ ਨ. ਸੁਭ.+ਟ+ ਥੇ+ਟ ਓਓ
ਥਾਊਟ. ਓਓ ਛੇ ਨਏ. _____

ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ

_____ ਪਟੀਸ਼ਨਰ(ਜ਼)



ਟੜਾਂਭਸ਼ਨ (ਵੋਣ ਨੈਣ) ਨਏ. ਰੁਾਂਭਟਾਂ ਨ. +ਜ਼ਾਊਟ.
(ਬੈਨ.ਕੋ.ਨ.ਟਾਂ ਓਓ)

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ, _____ (ਲਿੰਗ: ਬੱਚਾ/ਬੱਚੀ) _____ ਦੇ ਮਾਪੇ ਹੋਣ ਵਜੋਂ
 ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ

ਜਨਮ _____ ਵਿਖੇ _____ ਮੇਰਾ/ਸਾਡਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਅਤ
 ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ਼ ਜਨਮ ਦੀ ਥਾਂ

ਸਬੰਧਤ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਲਈ ਮੁਕਤ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ, ਵੱਲੋਂ

_____ ,
 ਪਟੀਸ਼ਨਰ(ਜ਼) ਦਾ/ਦੇ ਨਾਂ

ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਸ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਰਜ਼ਾਮੰਦੀ ਉਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਤੋਂ ਗਿਣੇ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ, ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਤਿਆਗ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅਡਾਪਸ਼ਨ ਆਰਡਰ ਉਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰ ਕੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਸਬੰਧਤ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਾਂਭ ਸੰਭਾਲ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤਿਆਗ ਦੇਵਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਬੱਚੇ ਉਤੇ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਾਂਗੇ।

ਦਸਤਖ਼ਤ ਕੀਤੇ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿਚ:

ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ: ਸੀ.ਡੀ.ਐਸ.ਐਸ. ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਾਊਂਟੀ ਅਡਾਪਸ਼ਨ ਏਜੰਸੀ
ਸੀ.ਡੀ.ਐਸ.ਐਸ. ਜਿਲਾ ਦਫਤਰ ਜਾਂ ਕਾਊਂਟੀ ਦਫਤਰ
ਪਤਾ
ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਤਾਰੀਖ਼
ਮਾਂ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ
ਤਾਰੀਖ਼
ਪਿਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ
ਪੂਰਾ ਪਤਾ