

ACUERDO DE COLOCACIÓN PARA ADOPCIÓN

Nombre del niño(a) _____

Fecha de nacimiento _____

Yo (o nosotros), _____, entiendo que la _____, al aceptarme como padre/madre adoptivo, expresa su confianza en mi capacidad para satisfacer las necesidades del niño que fue colocado conmigo en _____.

Padre/madre (o padres) adoptivo

Agencia de adopciones certificada

Fecha de la colocación para adopción

Habiendo visto al niño, y habiendo sido informado sobre sus antecedentes y su historial de salud, lo acepto con la intención de completar una adopción legal. Se adjunta un formulario llamado “Historial psicosocial y médico del niño” (AD 512) que enumera todos los datos que se conocen relacionados con el desarrollo del niño y los datos médicos, psicológicos, y académicos. He repasado esta información. Entiendo que la agencia de adopciones mantendrá la patria potestad legal del niño hasta que la corte otorgue un decreto de adopción. Entiendo que un trabajador social de la oficina/agencia de adopciones se reunirá conmigo y el niño de una manera regular hasta que se finalice la adopción.

Entiendo que el niño está/no está liberado legalmente para adopción. Si no lo está, la situación legal del niño es _____.

Hasta que la adopción sea final:

Estoy de acuerdo en colocar al niño bajo el cuidado de un médico certificado y seguir las recomendaciones sobre el cuidado de la salud del niño, incluyendo las vacunas. Tengo que notificar a la agencia sobre cualquier lesión/enfermedad seria del niño y obtener consentimiento de la agencia por escrito antes de que se lleve a cabo cualquier cirugía o tratamiento médico con respecto al niño que no sea de emergencia.

Estoy de acuerdo en informar a la agencia sobre cambios que ocurran en mi familia o lugar de residencia. No se me permite llevar al niño fuera del Estado de California sin el consentimiento de la agencia. Estoy de acuerdo en informar a la agencia sobre viajes largos de 30 días o más que yo tome fuera del Condado.

Si por cualquier razón no puedo quedarme con el niño o cuidarlo adecuadamente, informaré de inmediato a la agencia de adopciones. Reconozco mi derecho de discontinuar los trámites de la colocación para adopción y devolver al niño a la agencia en cualquier momento antes de que se otorgue el decreto de adopción. Si antes de que se finalice la adopción, no estoy satisfecho con alguna acción de la agencia de adopciones, tengo el derecho de solicitar una revisión de la acción (o acciones) de dicha agencia. Entiendo que la agencia puede quitar al niño inmediatamente si éste está en peligro o con un aviso de siete (7) días si se determina que dicha acción será lo mejor para el bienestar del niño. Solamente se puede quitar al niño con aprobación de la corte o por acción de una oficina de servicios para la protección de niños si se ha presentado una petición de adopción. En tal caso, por medio de la presente, renuncio a cualquier reclamo que yo pueda tener contra la agencia por concepto de alimentos, alojamiento, manutención, y cuidado del niño y cualquier daño que resulte de ello.

Entiendo que soy responsable de cualquier honorario de abogado que resulte por completar esta adopción.

Se me ha informado de las estipulaciones del Programa de Asistencia para Adopciones (AAP) para ayudar a colocar a niños que de otra manera se quedarían bajo cuidado de crianza temporal. Es posible que _____

Nombre del niño

reúna/no reúna los requisitos del AAP como se describe en la Sección 16120 del Código de Bienestar Público e Instituciones. Se me ha informado de que si el niño reúne los requisitos para AAP y no necesito asistencia inmediatamente, puedo firmar un acuerdo de asistencia para adopción que aplazará los pagos hasta que yo necesite asistencia económica para las condiciones especificadas en ese acuerdo. Entiendo que los pagos de asistencia para adopción pueden comenzar solamente después de que se hayan firmado el “Acuerdo de asistencia para adopción” y el “Acuerdo de colocación para adopción.”

En consideración de los servicios que me han prestado, estoy de acuerdo en pagar a _____ una cuota de adopción de \$ _____ a más tardar en la fecha en que la agencia recomiende la adopción en su reporte a la corte.

Nombre de la agencia de adopciones certificada

Entiendo que la asistencia de los Servicios de California para Niños está limitada a los niños que residen en el Estado de California y que cualquier beneficio al cual pudiera tener derecho bajo ese programa terminará si me mudo a otro estado. Sin embargo, es posible que reúna los requisitos para recibir beneficios similares en otro estado si soy aprobado conforme a los requisitos de elegibilidad de ese estado.

Fecha en que se firmó	Padre/madre adoptivo
Fecha en que se firmó	Padre/madre adoptivo
Fecha en que se firmó	Representante de la agencia
Nombre de la agencia de adopciones certificada/Persona designada en el caso de adopciones con costumbres tribales (colocación colaborativa)	Representante de la agencia