|  |  |
| --- | --- |
|  | DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE MISURIDIVISIÓN INFANTIL**FORMULARIO DE RESPUESTA DE LOS PADRES** |
| **Nombre** | **Fecha de nacimiento**      |
| **Dirección** |
|  | **Número de seguro social** |
| **Mis hijos son:**  |
| **Mis intenciones son: (Marque todas las que correspondan)**[ ]  Espero que me liberen el      .[ ]  Quiero proporcionar un hogar para mi(s) hijo(s) cuando me concedan la libertad.[ ]  No puedo proporcionar un hogar para mi(s) hijo(s).[ ]  Quiero mantener una relación con mi(s) hijo(s).[ ]  Me gustaría recibir información sobre cómo renunciar voluntariamente a la patria potestad.[ ]  Me gustaría que se contactara con la(s) siguiente(s) persona(s) para ver si estaría(n) dispuesta(s) a proporcionar un hogar para mi(s) hijo(s): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE | DIRECCIÓN | RELACIÓN |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| **Firma** | **Fecha**      |