

**ESTADO DE ILLINOIS**  
**DEPARTAMENTO DE ILLINOIS DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS**  
**DECLARACION DE INTENCION**

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que soy el \_\_\_\_\_ biológico  
madre/padre  
de \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ y que  
nombre del niño  
firmé renunciaciones sobre este niño el \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_.  
fecha nombre de la agencia

Se me ha informado de la existencia del Registro de Adopción y del procedimiento para inscribir mi nombre en este Registro.

Entiendo que cualquier decisión que yo haga acerca de compartir en el futuro información identificadora con el niño al que yo renuncié habrá de ser obligatoria a menos que se cambie en una fecha posterior.

También entiendo que la decisión de compartir información identificadora yo la puedo hacer o cambiar en cualquier fecha futura.

Entiendo que si se va a llevar a cabo este intercambio de información identificadora, el niño debe tener 21 años de edad o más o, si está entre la edad de 18 y 21 años, el niño debe tener consentimiento por escrito de ambos padres adoptivos, consentimiento por escrito de un padre adoptivo soltero, prueba de defunción de uno o ambos padres adoptivos o consentimiento por escrito del guardián del niño.

Entiendo que si yo indico mi deseo de compartir información identificadora con el niño, que yo habré de proveer información actual acerca de cómo comunicarse conmigo.

Entiendo que si yo solicito que no se revele ninguna información identificadora al niño al que yo he renunciado, que esto se le comunicará al niño y no se revelará tal información identificadora.

\_\_\_\_\_ SI, yo deseo compartir información identificadora con el niño al que yo renuncié en una fecha tal que sea de conformidad con la Ley de Adopción. Yo puedo ser localizado en

\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_

Teléfono

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_ NO, yo no deseo revelar ninguna información identificadora.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_ INDECISO, Yo no he hecho ninguna decisión en este momento acerca de compartir información identificadora pero entiendo que lo puedo hacer en cualquier fecha futura.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

TESTIGO:

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Título