



**REVISIÓN DEL ACUERDO PARA APOYO EN ADOPCIÓN**  
 ADOPTION SUPPORT AGREEMENT REVIEW

- Complete cada una de las secciones siguientes que sean aplicables.
- Use el reverso del formulario si necesita más espacio.
- Remita al Programa de Apoyo en Adopción en el sobre prepagado que se adjunta.

PADRE/MADRE #1		PADRE/MADRE #2			
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO MÉDICO					
NOMBRE TODOS LOS NIÑOS PARA LOS CUALES ESTÁ RECIBIENDO SERVICIOS DE APOYO EN ADOPCIÓN.					
1 _____	3 _____	5 _____			
2 _____	4 _____	6 _____			
<input type="checkbox"/> 1. Número total en el hogar: _____					
<input type="checkbox"/> 2. Ya no necesitamos Apoyo en Adopción para _____ Por favor discontinúen los servicios a partir de ____/____/____.					
<input type="checkbox"/> 3. Quisiéramos que Apoyo en Adopción continúe <b>SIN CAMBIOS.</b>					
<input type="checkbox"/> 4. Solicitamos <b>CAMBIOS</b> en nuestros acuerdos para:					
NOMBRE DEL NIÑO		CAMBIO SOLICITADO		RAZÓN DE LA SOLICITUD	
5. DESCRIBA TODO CAMBIO EN LAS CIRCUNSTANCIAS O CONDICIONES DE SU NIÑO QUE PUEDAN AFECTAR EL ACUERDO DE APOYO EN ADOPCIÓN. SI NECESITA ESPACIO ADICIONAL, ADJUNTE UNA HOJA DE PAPEL O USE EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO.					
6. DESCRIBA TODO CAMBIO EN LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA FAMILIA QUE PUEDAN AFECTAR EL ACUERDO DE APOYO EN ADOPCIÓN. SI NECESITA ESPACIO ADICIONAL, ADJUNTE UNA HOJA DE PAPEL O USE EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO.					
<b>Entendemos y aceptamos que se enviará una copia de nuestra (mi) devolución de impuestos federales sobre la renta (IRS 1040) al Programa de Apoyo en Adopción al solicitarlo, en tanto nosotros (yo) continuemos recibiendo servicios de apoyo.</b>					
FIRMA DEL PADRE/MADRE #1		FECHA		FIRMA DEL PADRE/MADRE #2	