



**Departamento de Salud Pública de Illinois**  
**IDENTIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE UN PADRE O MADRE ADOPTIVA**  
*(Apunte todos los datos conocidos.)*

Yo, \_\_\_\_\_, declaro lo siguiente:  
 \_\_\_\_\_  
(nombre actual) (primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

Soy el padre adoptivo/la madre adoptiva de \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
(nombre (primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo o género \_\_\_\_\_ Hospital (si esto se sabe) \_\_\_\_\_

Ciudad y estado del nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de la madre adoptiva \_\_\_\_\_

Nombre del padre adoptivo \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido de soltera) (apellido)

Nuestro/mi hijo/a adoptivo/a fue adoptado/a el \_\_\_\_\_ por medio de \_\_\_\_\_  
(fecha aproximada)

\_\_\_\_\_ (nombre de la agencia) \_\_\_\_\_ (ciudad y estado de la agencia)

Fue adoptado/a de manera privada \_\_\_\_\_ (indique que "sí", si esto se aplica)

Nombre al nacimiento de la persona adoptada (si esto se sabe) \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

Nombre del padre biológica (si esto se sabe) \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

Nombre de la madre biológica (si esto se sabe) \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido de soltera) (apellido)

Otros datos de identificación \_\_\_\_\_

Indique el (los) nombre(s) al nacimiento y las edades del (de los) hermano(s) que tengan en común un padre o madre biológica con la persona adoptada (si esto se sabe). Si hay más de un hermano, por favor anote al dorso de este formulario los datos que se piden a continuación.

\_\_\_\_\_ (primer nombre) \_\_\_\_\_ (segundo nombre) \_\_\_\_\_ (apellido)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo o género \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
(o edad aproximada)

Ciudad y estado de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre(s) del (de los) progenitores biológicos en común \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

\_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

*(Note por favor que su inscripción se vencerá cuando la persona adoptada cumpla los 21 años de edad, a menos que el tutelaje se extienda después de este plazo y Ud. haya presentado una orden de tutelaje certificada y emitida por un tribunal. Una persona adoptada que ya es un adulto competente deberá inscribirse por cuenta propia.)*

\_\_\_\_\_  
 (firma del padre o madre adoptiva)

\_\_\_\_\_  
 (fecha)

\_\_\_\_\_  
 (nombre del padre o madre adoptiva, escrita a máquina o en imprenta)