

**ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE**

**CONDADO** \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO PARA ADOPCIÓN DEL NIÑO(A)**

Yo, el suscrito, declaro que soy un(a) niño(a) menor de 12 años de edad o mayor que nació el día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_  
(Ciudad o pueblo) (Condado)  
\_\_\_\_\_, y que soy residente legal de \_\_\_\_\_  
(Estado) (Ciudad o pueblo)  
\_\_\_\_\_. Yo por el presente revoco el consentimiento para mi adopción por  
(Condado) (Estado).  
\_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_,  
(Nombre completo del padre solicitante) (Nombre completo de madre solicitante)  
el(los) solicitante(s), dado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma de Niño(a) menor

\_\_\_\_\_  
Dirección

**ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE**

**CONDADO** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que  
(Nombre del funcionario)

\_\_\_\_\_ compareció personalmente ante mí el  
(Nombre del menor)

día de hoy y reconoció la ejecución del documento precedente.

Certifico que Yo, el suscrito, soy Notario Público o, de alguna otra manera, tengo poder para reconocer firmas bajo el Capítulo 47 de las Leyes Generales de Carolina del Norte.

Certifico y sello el presente día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

**( S E L L O )**

Título: \_\_\_\_\_

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_

**Nota:**

El formulario DSS-5168 se prepara en triplicado. El **original** es remitido por el Secretario de la Corte Superior (Clerk of Superior Court) al departamento de servicios sociales del condado o a la agencia con licencia para colocación de niños; **se da una copia al(a la) niño(a) menor**; y una copia es remitida por el Secretario de la Corte a la División de Servicios Sociales, Departamento de Estado de Salud y Servicios Humanos, junto con las otras partes del proceso de adopción.