

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur  
Servicios de Crianza Temporal/Adopción  
**FORMULARIO DE ADMISIÓN**

Tipo de Contacto:  Teléfono  Oficina  Correspondencia

**INFORMACIÓN IDENTIFICADORA:**

Nombre de Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Nombre de Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Dirección Ciudad

Estado Código Postal Condado

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo de Él: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo de Ella: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Número de Años Casados: \_\_\_\_\_

Instrucciones de Cómo Llegar a la Casa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Otros Miembros Adultos: (18 años de edad o mayor) que Viven en la Casa?  Sí  No

Número Total de Adultos en la Casa: \_\_\_\_\_ Número Total de Niños en la Casa: \_\_\_\_\_

¿Está autorizado el padre solicitante como padre de crianza temporal?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿quién le dio la autorización? \_\_\_\_\_

¿Está aprobado el solicitante para adoptar?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿quién le aprobó? \_\_\_\_\_

Persona que le Derivó: \_\_\_\_\_

**SERVICIO PEDIDO:**

**Solicitud:**  Crianza Temporal  Crianza Temporal/Adopción  Adopción

Hogar de Crianza Temporal Especializado  ICPC

Preferencia en Cuanto a los Niños: \_\_\_\_\_  
Número de Niños Gama de Edades Sexo

¿Solicita para un Niño Específico? :  Sí  No Si la respuesta es sí, nombre del niño: \_\_\_\_\_

Condado de Residencia del Niño: \_\_\_\_\_ Relación con el Niño: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que Completa este Formulario Fecha