

NEW YORK STATE  
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES  
إشعار بالنية بالمطالبة بحق الأبوة لطفل مولود خارج  
نطاق الزوجية

لاستخدام الوكالة فقط	DATE NOTICE SENT: / /
----------------------	--------------------------

التاريخ: / /

Putative Father Registry  
New York State Office of Children and Family Services  
Room 332, North Building  
52 Washington Street,  
Rensselaer, NY 12144

مُرسل إلى:

أقدم هذا الإشعار لإخطاركم بنيتي في المطالبة بحق الأبوة وتسجيل اسمي كأب ل:  
اسم الطفل (بأحرف واضحة أو مطبوع):

محل ميلاد الطفل:	تاريخ الميلاد: / /
------------------	-----------------------

اسم ولي الأمر بالولادة:

أفهم أنه يجب عليّ إخبار السجل بأية تغييرات تطرأ على محل إقامتي. أفهم أنه لا يجوز إلغاء هذا النموذج بدون أمر صادر من محكمة.  
الاسم (بأحرف واضحة أو مطبوع):

العنوان:

التوقيع:	تاريخ التوقيع: / /
----------	-----------------------