

NEW YORK STATE
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES
非婚生親子關係申請意向書

DATE NOTICE SENT: / /	僅限機構使用
--------------------------	--------

日期： / /

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

本信旨在通知您，本人有意申請作為以下兒童的家長並以本人名義在登記機構備案：

兒童姓名（請以正楷填寫或打字）：

兒童出生地點：	出生日期： / /
---------	--------------

生身父/母姓名：

本人理解，如本人地址發生任何變更，必須及時通知登記機構。本人理解，除有法院命令外，本表一經提交，不得撤銷。

姓名（請以正楷填寫或打字）：

地址：

簽名：	簽名日期： / /
-----	--------------