

Este Acuerdo de Colocación Adoptiva, efectivo en este ____ día de _____ de _____, por y entre DCF/Proveedor Contratado de DCF, **St. Francis Ministries**, y Padre(s) Adoptivos (denominados en lo sucesivo como los "padres adoptivos"), es con el propósito de facilitar la colocación preadoptiva con dichos padres adoptivos de: _____, (nombre del niño/a). El nuevo nombre del niño/a será _____ sujeto a que el Departamento de Niños y Familias de Kansas (DCF) emita el consentimiento para adoptar, el/los padre(s) adoptivos soliciten una orden judicial de la jurisdicción competente, y el tribunal emita el Decreto de Adopción final.

A. Los Padre(s) adoptivos, acuerdan:

1. Aceptar al/la niño/a como miembro de nuestra familia.
2. Educar al/la niño/a de acuerdo con la ley estatal aplicable.
3. Proporcionar vivienda adecuada, alimentos, atención médica, atención dental y ropa para dicho/a niño/a.
4. Notificar al Personal Regional del DCF inmediatamente de lo siguiente:
 - a. Cambio de domicilio.
 - b. Cambios en el estado del/la niño/a, incluyendo, pero no limitado a, una enfermedad seria o un accidente, remoción de la casa, etc.
 - c. Cambios en el estado civil de los padres adoptivos.
5. Hasta la finalización de la adopción, el Equipo de la Conferencia de Planificación de Casos ayudará a organizar el contacto continuo entre hermanos si se determina que es en el mejor interés del/la niño/a. Después de la finalización de la adopción, el contacto entre hermanos continuará si los padres adoptivos determinan que es en el mejor interés para el/la niño/a.
6. Cooperar conjuntamente con **St. Francis Ministries** en el desarrollo y la facilitación de un plan que prevea un período de ajuste acordado mutuamente de **0-3** semanas/meses (encerrar uno en un círculo) desde la fecha en que este APA se firme antes de que el consentimiento para la adopción sea ejecutado por el Secretario del DCF o designado.
7. No divulgar información confidencial sobre los antecedentes de dicho/a niño/a, excepto para fines directamente relacionados con el servicio del/la niño/a (educadores, terapeutas, médicos de familia, etc.) mientras está bajo custodia del DCF.
8. Y comprender que, si este/a niño/a no es considerado/a elegible para asistencia/subsidio de adopción y/o subsidio médico, tenemos (tengo) el derecho de presentar una apelación Administrativa del DCF ante el Departamento de Niños y Familias (DCF) con respecto a esta decisión.

B. Reconozco que casi todos los niños bajo custodia de DCF han experimentado alguna forma de dificultad emocional. A menudo han sido separados de sus padres por mucho tiempo y pueden haber vivido en muchos hogares o instituciones. La mayoría tiene sentimientos muy confusos sobre por qué tuvieron que ser separados de sus familias o movidos tantas veces. El ajuste emocional, intelectual, físico y de desarrollo actual del

niño no es necesariamente una predicción precisa de los comportamientos futuros. La mayoría de los niños colocados en adopción experimentarán futuras dificultades emocionales/de comportamiento/de desarrollo. En vista de este reconocimiento y comprensión, **St. Francis Ministries** y los Padre(s) Adoptivos acuerdan:

1. Trabajar en colaboración para desarrollar e implementar/participar en un Plan de Cuidado Posterior.
2. Los Padres Adoptivos han tenido acceso a los registros de cualquier abuso sexual, físico o emocional previo conocido que haya experimentado el niño, y se les ha ayudado a comprender las implicaciones de esta información en términos del ajuste futuro del niño.
3. Los Padres Adoptivos han tenido acceso a todos los registros de la agencia con respecto a las experiencias del niño desde su retiro de su propio hogar, incluidos los eventos significativos, la atención dental y médica, los problemas emocionales encontrados y el progreso educativo.
4. Los Padres Adoptivos han recibido copias del historial de vida del niño y del historial médico y genético disponible.

A continuación se enumeran todas las otras agencias que tienen evaluaciones, informes, registros, etc., con respecto al niño adoptivo. (Si no hay ninguno, entonces indique).

Nombre	Dirección	Teléfono	Tipo de Información
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

La Agencia también está de acuerdo con:

5. Ayudar a organizar, si así lo solicitan los Padres Adoptivos, una consulta o servicios con un proveedor (psiquiátrico, clínica de salud mental, etc.) elegido y pagado por la familia adoptiva.
6. Informar a los Padres Adoptivos de cualquier capacitación de defensoría educativa que pueda estar disponible para ayudar a los Padres Adoptivos a tomar decisiones educativas en nombre del niño (antes de la finalización de la Adopción).
7. Ayudar a los Padres Adoptivos, a petición de ellos, a comunicarse con los proveedores de crianza temporal actuales del niño, el tutor ad litem del niño y el defensor especial del niño designado por el tribunal (si corresponde), los maestros, el médico, el terapeuta del niño, etc., para discutir la capacidad de dicho niño de beneficiarse de una colocación adoptiva (antes de la finalización de la Adopción).
8. Ayudar en la transferencia de información médica y psicológica a los proveedores designados del padre(s) adoptivo(s).

9. Proporcionar servicios familiares posteriores a la adopción, de acuerdo con el Plan de Cuidados Posteriores, si la familia adoptiva continúa siendo residente de Kansas y si la familia adoptiva lo solicita.
10. Compartir con el abogado de la familia adoptiva documentos legales relacionados con la terminación de los derechos parentales.

Al firmar este Acuerdo de Colocación Adoptiva, el/los Padre(s) Adoptivo(s) acuerdan estar sujetos a sus términos y disposiciones.

Padre Adoptivo: _____ (Nombre en letra de molde)

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección residencial:

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Padre Adoptivo: _____ (Nombre en letra de molde)

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección residencial:

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

CONSENTIMIENTO DEL NIÑO A LA ADOPCIÓN (Requerido por K.S.A. 59-2129 si el niño tiene 14 años o más; opcional si el niño tiene 13 años o menos):

Doy mi consentimiento para ser adoptado por el/los padre(s) adoptivo(s) nombrado(s)

Al firmar mi nombre a continuación, acepto que quiero ser adoptado por el/los padre(s) adoptivo(s) para que pueda ser miembro de esa familia para siempre, que nadie me ha obligado a dar mi consentimiento contra mi voluntad, que nadie me ha prometido dinero u obsequios para obligarme a dar mi consentimiento, y que doy mi consentimiento para ser adoptado por el/los padre(s) adoptivo(s) nombrado(s).

Nombre del niño/a: _____ (Nombre en letra de molde)

Firma del niño/a: _____ Fecha: _____

Proveedor de Administración de Casos de Bienestar Infantil
(Administrador de caso)

Fecha

Enlace de crianza temporal del DCF
Especialista en adopción

Fecha

TIPS-MAPP fecha de finalización o equivalencia

Copia firmada de este acuerdo entregada al/los futuro(s) padre(s) adoptivo(s) en: _____

Enrutamiento:

Acuerdos de Colocación Adoptiva

Cuando se encuentra un recurso identificado y está dispuesto a comprometerse con la adopción de un niño, el Administrador de Caso solicitará que la familia firme un Acuerdo de Colocación Adoptiva. Este acuerdo establece que la familia acepta asumir la responsabilidad legal y financiera del niño hasta que el tribunal apruebe la adopción y se emita el Decreto de Adopción. En la fecha en que los padres adoptivos firman el APA, cualquier pago del hogar de crianza temporal, pago de guardería o cualquier otra obligación financiera de la agencia (DCF o proveedor contratado) finaliza y comienza la asistencia/subsidio de adopción del niño.



Strong Families Make a Strong Kansas