

뉴욕 주  
 OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES (아동 및 가족 복지국)  
**혼외 자녀의 친자 관계 인지**  
**청구 의향 통지서**

통지서 전송일:	<b>기관 전용</b>
----------	--------------

일자: \_\_\_\_\_

수신: 등록 담당자  
 Putative Father Registry  
 New York State Office of Children and  
 Family Services  
 Room 323, North Building  
 52 Washington Street,  
 Rensselaer, NY 12144

본인은 다음 아동에 대한 부권을 청구하고,  
 등록부에 본인의 이름을 해당 아동의 아버지로  
 등재하고자 합니다.

아동 이름(인쇄체 또는 타이핑):	생년월일:
아동의 출생지	
어머니 이름:	

본인은 주소 변경 시 등록부에 항상 이를  
 고지해야 함을 이해합니다. 본인은 **Social  
 Services Law, Section 372-c** 에 따라 이 친자  
 관계 인증 청구 의향 통지서가 언제든지 철회될 수  
 있으며, 철회권이 본인에게 있음을 이해합니다.

아버지 이름(인쇄체 또는 타이핑):	
주소: _____ _____	
아버지 서명	
	서명 일자