

إلغاء أو حذف الإقرار الطوعي أو إنكار النسب

يُرجى الكتابة أو الطباعة بأحرف واضحة.

القسم 1. معلومات الطفل كما تظهر في استمارة "الإقرار الطوعي بالنسب" (VAP).		الطفل
1. اسم الطفل (الأول، الأوسط، الأخير، اللاحقة)	2. تاريخ الميلاد (ش/ش/ي/ي/س/س/س/س)	
3. المدينة أو البلدة، المقاطعة أو الولاية محل الميلاد		
القسم 2. معلومات الوالدين كما تظهر في نموذج الإقرار الطوعي بالنسب (VAP)		الميلاد
4. الاسم القانوني الحالي للوالد (الأول، الأوسط، الأخير، اللاحقة)	5. رقم الضمان الاجتماعي	
6. تاريخ الميلاد (ش/ش/ي/ي/س/س/س/س)	7. مكان الميلاد (الولاية أو الإقليم أو البلد الأجنبي)	
8. عنوان البريد (الشارع والرقم، المدينة/البلدة، الولاية، الرمز البريدي)		
9. الاسم القانوني الحالي للوالد (الأول، الأوسط، الأخير، اللاحقة)	10. رقم الضمان الاجتماعي	
القسم 3. معلومات الوالد الجينية المفترضة أو المزعومة كما تظهر في نموذج إنكار النسب (DOP) (إن وجدت)		الوالد المزعوم
14. الاسم القانوني الحالي للوالد (الأول، الأوسط، الأخير، اللاحقة)	15. رقم الضمان الاجتماعي	
16. تاريخ الميلاد (ش/ش/ي/ي/س/س/س/س)	17. مكان الميلاد (الولاية أو الإقليم أو البلد الأجنبي)	
18. عنوان البريد (الشارع والرقم، المدينة/البلدة، الولاية، الرمز البريدي)		

<p>بيان طرف الإلغاء: أدرك أن هذا المستند القانوني يُستخدم لسحب العلاقة بين الوالدين القانونيين والعلاقة الأبوية التي تم بناؤها بواسطة نموذج الإقرار الطوعي بالنسب (VAP) الذي تم تقديمه إلى مكتب السجلات الحيوية التابع لإدارة الصحة في فيرمونت. يجب إكمال هذا النموذج و إرساله إلى "مكتب السجلات الحيوية" قبل اليوم 60 من تاريخ سريان الإقرار أو الرفض وقبل إجراء المحكمة للفصل في النسب المتعلقة بالطفل. أفهم أنه يجب إخطار جميع الأطراف الذين وقعوا (الموقعون) على VAP، و DOP إن أمكن، بهذه العملية.</p> <p><input type="radio"/> أُلغى استمارة "الإقرار الطوعي بالنسب".</p> <p><input type="radio"/> أُلغى استمارة "إنكار النسب" الخاصة بي.</p>		
توقيع الطرف الذي يقوم بالإلغاء	تاريخ التوقيع (ش/ي/ي/س/س/س)	Rescindin gParty
توقيع الشاهد	تاريخ التوقيع (ش/ي/ي/س/س/س)	الشاهد
Vital Records Office Use Only		
<p><input type="checkbox"/> The VAP, and DOP if applicable, were filed with the Vital Records Office on _____ and this rescission is within the 60-day limitation specified in 15C V.S.A. §307.</p> <p><input type="checkbox"/> Written notification of the request for rescission or removal has been sent to the following parties who signed (signatories) the VAP and DOP if applicable:</p> <p><input type="checkbox"/> The parent listed on the VAP, and DOP if applicable, on (mm/dd/yyyy) _____.</p> <p><input type="checkbox"/> The parent listed on the VAP on (mm/dd/yyyy) _____.</p> <p><input type="checkbox"/> The presumed or alleged genetic parent listed on the DOP on (mm/dd/yyyy) _____.</p>		