

Zustimmungserklärung Adoption

Der/Die Unterzeichnete:

Familienname, Vorname

Geburtsdatum / -ort

Wohnsitz und Adresse

erklärt:

1. Ich stimme der Adoption meines Kindes

Familienname, Vorname

Geburtsdatum / -ort

durch (Name des/der Adoptierenden)

Familienname, Vorname

Geburtsdatum / -ort

Wohnsitz und Adresse

zu. Diese Zustimmungserklärung kann von mir innert sechs Wochen nach ihrer Entgegennahme durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Innerschwyz gegenüber dieser widerrufen werden. Sie wird nach unbenütztem Ablauf dieser Frist unwiderruflich.

2. Ich verpflichte mich, alles zu unterlassen, was das Pflegeverhältnis und die künftige Adoption gefährden könnte.

3. Ich nehme zur Kenntnis:

- dass mit der Adoption alle Rechtsbeziehungen zwischen dem Kind und mir erlöschen und es rechtlich das Kind der/des Adoptierenden wird;
- dass mein Besuchsrecht und meine Unterhaltspflicht erlöschen;
- dass dies auch Auswirkungen auf das Erbrecht und die Sozialversicherungen hat;
- dass es einen neuen Namen und ein neues Bürgerrecht bekommen kann.

4. Ich bestätige, eine Kopie und wenn nötig eine Übersetzung dieser Erklärung erhalten zu haben.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Beglaubigung:

Ort und Datum: _____

Unterschrift und Stempel
der Urkundsperson: _____