**MEMORANDO**

**PARA: Doctor(a):**

**Director Regional \_\_\_\_\_\_ ICBF**

**ASUNTO:** Relato por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Niño, niña y adolescente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Familia adoptante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con toda atención le solicito se sirva informarnos las acciones adelantadas por parte de esa Regional o Institución Autorizada con respecto al relato sobre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presentado en la institución que albergó a la niño/a de la referencia el cual le fue comunicado según oficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Lo anterior se requiere con el fin de informar la evolución de la denuncia a la familia y al Organismo Acreditado.

Cordial saludo,

**Subdirector(a) de Adopciones**

**Copia:**

Doctor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secretaria Comité Adopciones Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doctor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Representante en Colombia del Organismo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elaboró: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_