Ciudad y fecha,

Señores

Instituto Colombiano De Bienestar Familiar /

Institución Autorizada para desarrollar el Programa de Adopción

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en representación de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autoridad Central o Competente (\_\_) Organismo Acreditado[[1]](#footnote-1) (\_\_) declaro que nos encontramos dispuestos a realizar el acompañamiento al/los solicitantes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al igual que elaborar y enviar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, o a la Institución Autorizada para desarrollar el Programa de Adopción, IAPA, los seguimientos Post Adopción requeridos en el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa de Adopción, que den cuenta de la integración socio familiar de los niños, las niñas y los/las adolescentes en su nuevo contexto.

Igualmente me comprometo a enviar copia del certificado de nacionalidad y su nuevo registro civil de nacimiento emitido en el país de recepción.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del profesional responsable

1. Como Organismo internacional en caso de perder o no renovar la Autorización o Acreditación me comprometo a vincular a la familia con otro Organismo Acreditado en Colombia o Autoridad Central para que continúe con la elaboración de los Seguimientos Post Adopción pendientes.

   [↑](#footnote-ref-1)