

**CONSENTIMIENTO PARA CAMBIAR
DE REPRESENTACIÓN DE
UN ABOGADO/NO ABOGADO**

OFICINA DE AUDIENCIAS IMPARCIALES

-----X

_____: N.º de caso de la Oficina
de Audiencias Imparciales (IHO): _____
Demandante,

-contra-

**CONSENTIMIENTO PARA CAMBIAR
LA REPRESENTACIÓN**

_____: Demandado.

-----X

POR EL PRESENTE SE ACEPTA que _____,
de _____, sea nombrado representante parental registrado de la parte
abajo firmante en la acción arriba mencionada en lugar del abogado o no abogado abajo firmante a partir
de la fecha del presente documento. abogado suscrito a partir de la fecha de este documento.

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR
(EN LETRA DE IMPRENTA)

FIRMA DEL PADRE
O TUTOR

FECHA (mm/dd/aaaa)

CIUDAD/ESTADO

Representante abogado/no abogado saliente

Representante abogado/no abogado entrante

Por: _____

Por: _____

Nombre/empresa: _____

Nombre/empresa: _____

ESTADO DE NUEVA YORK

CONDADO DE _____

El día ____ de _____ del año 20____, ante mí, el abajo firmante, un notario público de y para dicho
estado, compareció personalmente _____, a quien conozco personalmente o se
probó sobre la base de pruebas satisfactorias que es la persona cuyo nombre está suscrito en el presente
instrumento, y reconoció ante mí que lo firmó en su capacidad individual, y que con su firma en el instrumento,
la persona, o la persona en cuyo nombre esta actuó, firmó el instrumento.

_____.
FIRMA DEL NOTARIO PÚBLICO