

DIRECCION DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NNA

SOLICITUD DE REINTEGRO

Yo _____ Mayor de edad,
Estado Civil _____ con Numero de identidad _____,
Nacionalidad _____ Profesión _____ u
oficio _____ Parentesco _____
Sexo _____ Domicilio _____ Teléfono _____.
Por este y en mi condición de Representante Legal (madre, padre, otro), solicito
respetuosamente a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF), Oficina
Regional _____, se **REINTEGRE** a mi familia a la
niña/niño, _____ de _____ años
Con Partida de Nacimiento Número _____ y de
escolaridad _____; quien ingresó al
Centro de Protección _____ en
fecha _____ remitido por _____

Lo Anterior en virtud que cuento con la capacidad para bridle la protección que
requiera, para que no sea objeto de ningún maltrato, u otro tipo de vulneración a sus
derechos.

Firmo en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de
_____ del año 20_____.

Firma y huella del Compareciente


Abog. Nolyvia Patricia Herrera Espinoza
Jefa del Programa de Protección de Derechos

