

Vuestro Nombre
Vuestra Dirección
Código Postal - POBLACIÓN
PAÍS
Teléfono con prefijo internacional

Desarrollo Integral de la Familia

A la atención del Licenciado **Responsable del DIF**
Procurador de la Defensa del Menor
Dirección del DIF
Código Postal, Población y Estado
México

Aceptación de Convivencia con el/la Menor

Distinguido Señor:

En relación al expediente de adopción de un/a menor del estado de **Nombre del Estado**, México, los abajo firmantes, **Vuestros Nombres**, con D.N.I. **Vuestros DNI**, **ACEPTAMOS EXPRESAMENTE** tener una convivencia mínima de una semana y máxima de tres con el/la menor asignado/a en la ciudad en que se ubique la institución, la que se llevará a cabo previamente al procedimiento judicial de adopción. Y para que así conste a los efectos oportunos, firmamos la presente en **Vuestra Población**, a **Fecha**.

Vuestro Nombre
D.N.I. **Vuestro DNI**

Vuestro Nombre
D.N.I. **Vuestro DNI**