

**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**