



ACKNOWLEDGMENT OF PATERNITY

CLEAR

Absent Party Form

Please complete this form and email or mail to: CSD-AOP@OAG.TEXAS.GOV

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
ACKNOWLEDGMENT OF PATERNITY PO
BOX 12017 – MC 038
AUSTIN, TX 78711-2017

Who is the Requesting Party? Biological Mother Biological Father Presumed Father

Child's Name: (as shown on the birth certificate)

Child's Date of Birth:

City, County, State of Child's Birth:

Does a court order exist for this child?

Yes No

Mother's Full Legal Name:

Maiden Name: (if different)

Date of Birth:

Mailing Address, City, State, Zip Code:

Phone Number (with area code):

Email Address:

Has she completed her portion of the AOP?

Yes No

Language Preference:

English Spanish

Biological Father's Full Legal Name:

Date of Birth:

Mailing Address, City, State, Zip Code:

Phone Number (with area code):

Email Address:

Has he completed his portion of the AOP?

Yes No

Language Preference:

English Spanish

Has a DNA test been conducted between the biological father and the child? Yes No

Presumed Father's Full Legal Name:

Date of Birth:

Mailing Address, City, State, Zip Code:

Phone Number (with area code):

Email Address:

Has he completed his Denial portion of the AOP?

Yes No

Language Preference:

English Spanish



RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD

Formulario para la Parte Ausente

Por favor llene este formulario y envíelo a:

CSD-AOP@OAG.TEXAS.GOV

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
ACKNOWLEDGMENT OF PATERNITY
PO BOX 12017 – MC 038
AUSTIN, TX 78711-2017

¿Quién presenta la solicitud?

Mamá Biológica Papá Biológico Presunto Papá

Nombre del Niño: *(Igual como está escrito en el certificado de nacimiento)*

Fecha de Nacimiento del Niño:

Ciudad, Condado, Estado donde **Nació el Niño:**

¿Hay una orden de la corte para este niño?

Sí No

Nombre Legal Completo de la Mamá:

Nombre de Soltera: *(si es diferente)*

Fecha de Nacimiento:

Dirección Postal, Ciudad, Estado, Código Postal:

Número de Teléfono (con código de área):

Dirección de correo electrónico:

¿Ha completado ella su porción del Reconocimiento de Paternidad (AOP)?

Sí No

Idioma Preferido:

Inglés Español

Nombre Legal Completo del Papá Biológico:

Fecha de Nacimiento:

Dirección Postal, Ciudad, Estado, Código Postal:

Número de Teléfono (con código de área):

Dirección de correo electrónico:

¿Ha completado él su porción del Reconocimiento de Paternidad (AOP)?

Sí No

Idioma Preferido:

Inglés Español

¿Se ha hecho una prueba de ADN entre el papá biológico y el niño?

Sí No

Nombre Legal Completo del Presunto Papá:

Fecha de Nacimiento:

Dirección Postal, Ciudad, Estado, Código Postal:

Número de Teléfono (con código de área):

Dirección de correo electrónico:

¿Ha completado él su porción del Reconocimiento de Paternidad (AOP)?

Sí No

Idioma Preferido:

Inglés Español