



**26° Distrito Judicial
Centro de Auto-ayuda**

**CAMBIO DE NOMBRE
EN MENORES DE
16 O 17 AÑOS DE EDAD**

DEBIDO A QUE LAS LEYES CAMBIAN CONSTANTEMENTE, los formularios e instrucciones contenidos en este paquete pueden no estar actualizados. Usted deberá buscar y revisar los estatutos y reglamentos de los procedimientos a los que se hace referencia en estas instrucciones para asegurarse de que los formularios estén correctos y actualizados.

EN NINGÚN CASO, el personal del Centro de Auto-ayuda, la Secretaría Judicial o cualquier otra persona que haya contribuido a la producción de estos formularios, instrucciones o pautas, serán responsables de cualquier daño indirecto o consecuencial que resulte debido al uso de estos formularios o a la información que se le provea en el Centro de Auto-ayuda.

SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA concerniente a estos formularios o sobre sus derechos legales, se le recomienda que consulte con un abogado.

EL USO DE ESTOS FORMULARIOS ES A SU PROPIO RIESGO. ESTOS FORMULARIOS PUEDEN O NO SER APROPIADOS PARA SU CASO PARTICULAR. NO SE PUEDE PREDECIR O GARANTIZAR EL RESULTADO DE LA UTILIZACIÓN DE ESTOS FORMULARIOS. SE RECOMIENDA ALTAMENTE QUE BUSQUE ASESORAMIENTO LEGAL.

Los costos de presentación están regulados por la Asamblea General de Carolina del Norte, y están sujetos a cambios. Favor de consultar con el personal de la Secretaría Judicial Civil o del Centro de Auto-ayuda para obtener los costos más actualizados.

EL COSTO DE PRESENTACIÓN DE ESTA ACCIÓN ES: _____

INTRODUCCIÓN

¿Qué es esto?

Este paquete de información está disponible para las personas que deseen proceder con un caso sin la ayuda de un abogado. Esto se conoce con el nombre de *caso pro se* o de auto-representación. Si usted no está seguro si quiere o necesita comparecer ante un tribunal, favor de pedirle al personal del Centro de Auto-Ayuda que le informen de los números telefónicos del servicio dedicado a referir abogados o que le provean una lista de abogados locales dispuestos a proveerle representación durante una porción limitada de su caso y con honorarios prefijados por hora según el tiempo dedicado al caso.

¿Cómo me ayuda esto?

Si usted no planea utilizar los servicios de un abogado, este paquete de información le va a guiar durante el proceso, proveyéndole los formularios y las instrucciones que usted necesita. Como usted se está auto-representando, es su responsabilidad asegurarse de que los formularios sean los correctos para la naturaleza del caso. Por lo tanto, usted debe revisar e investigar las *leyes aplicables* a su caso, así como también los *reglamentos de procedimiento* que se apliquen a su tipo de caso. Si usted no se siente capaz de hacer esto, usted deberá consultar con un abogado. Si en algún momento durante este proceso usted está confundido o desea continuar con un abogado que lo ayude, contacte al Servicio de Remisión de Abogados del Colegio de Abogados del Condado de Mecklenburg al número (704)375-0120 o al Servicio de Remisión de Abogados del Colegio de Abogados del Estado de Carolina del Norte al número (800) 662-7660. El Centro de Auto-Ayuda también mantiene una lista de abogados locales dispuestos a proveerle representación durante una porción limitada de su caso y con honorarios prefijados por hora según el tiempo dedicado al caso.

¿Qué quiere decir esto?

Se van a usar algunos términos legales a lo largo de este procedimiento. Para su conveniencia, el Centro de Auto-ayuda tiene un glosario legal completo a su disposición. Si usted aún no comprende el término, consulte con un diccionario legal o con el personal del Centro de Auto-Ayuda. El personal del Centro de Auto-ayuda NO PUEDE proveerle asesoramiento legal, pero sí puede proveerle información sobre los reglamentos del procedimiento y las definiciones de términos legales.

¿Qué significa cambio de nombre?

El paquete de información disponible en el Centro de Auto-ayuda le permite a una parte solicitarle al Tribunal que cambie legalmente el nombre en **menores de 16 o 17 años de edad** su acta de nacimiento.

¿Podría o debería yo solicitarle al Tribunal un cambio de nombre?

Favor de tomar en cuenta que el personal del Centro de Auto-Ayuda NO PUEDE proveer asesoramiento legal. Por lo tanto, no podemos decirle si usted debe solicitarle al Tribunal un

cambio de nombre, pero sí podemos decirle que usted debe seguir el procedimiento que se explica en las páginas siguientes.

¿Por dónde comienzo?

1. LEA PRECAVIDAMENTE TODAS LAS INSTRUCCIONES DEL PAQUETE ANTES DE PROCEDER CON LOS DOCUMENTOS.
 - a. Si su hijo(a) tiene 16 o 17 años de edad, el menor tendrá que acercarse a la **Oficina del Alguacil** [*Sheriff's Department*] para tomarse las huellas dactilares. **La agencia de permisos** [*Permits Bureau Office*] de la oficina del Alguacil se encuentra ubicado en 715 E. 4th Street, Suite 200. El edificio esta en el mismo lado de la calle de la cárcel y el centro de detención policial, al otro lado de la calle del **Tribunal Penal** [*Criminal Courthouse*] y detrás del **Tribunal Histórico del Condado de Mecklenburg** [*Historic Mecklenburg County Courthouse*]
 - b. La toma de huellas esta disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. El costo del servicio es de \$10.00, el pago es recibido en efectivo o giro postal. Se le pedirá que llene un formulario que le será proveído por la Oficina del Alguacil.
 - c. **Se requieren dos tarjetas originales de huellas. Una para el Registro de los Antecedentes Penales del Estado y otra para el Registro de los Antecedentes Penales Federal.**
 - **Usted deberá pedir que la toma de huellas sea específicamente hecha en tinta para el Registro de Antecedentes Penales Federal.**
2. Procedimientos de la **Oficina Estatal de Investigaciones** [*State Bureau of Investigation*] (**SBI- por sus siglas en ingles**) para obtener un certificado de antecedente policial son los siguientes:

El individuo puede obtener una copia del certificado de su antecedente penal presentando una solicitud escrita a:

North Carolina State Bureau of Investigations
Criminal Information and Identification Section
Attention: Application Unit- Right to Review
3320 Garner Rd.
Post Office Box 29500
Raleigh, NC 27626

El formulario <<Right to Review>> [Consentimiento de Evaluación] debe de ser acompañado por un cheque certificado o giro postal por el monto de \$14.00 a nombre de la Oficina Estatal de Investigaciones de Carolina del Norte [*State Bureau of Investigation*] y la solicitud tendrá que incluir los siguientes comprobantes de identidad:

1. Nombre Completo y dirección
2. Raza
3. Sexo
4. Fecha de Nacimiento
5. Numero de Seguro Social – Opcional

- Este proceso puede realizarse con una copia de su licencia de conducir de Carolina del Norte y su Certificado de Nacimiento.

Este procedimiento garantiza una identificación clara y afirma que el individuo ha recibido una copia de su propio record tal y como se presenta en el sistema computarizado de antecedentes penales del SBI.

Para más Información en como obtener un certificado de antecedentes penales podría referirse a la siguiente página web u imprimir la información para las agencias correspondiente.

http://www.ncdoj.gov/getdoc/d89eb538-15a7-4f65-aa96-8219428e64bd/Background-Checks.aspx#on_yourself (Registro de Antecedentes Penales del Estado)

3. Procedimientos para recibir antecedentes penales de la **Oficina Federal De Investigaciones (FBI):**

Usted es la única persona autorizada para recibir una copia de su antecedente penal.

Usualmente las personas solicitan estas para confirmar o hacer una disputa sobre su información en los expedientes, para satisfacer requisitos de adopción de un menor en los Estados Unidos o en otro país, para satisfacer requisitos para vivir, o también para viajar al extranjero (por ejemplo, certificado policial, certificado de buena conducta, antecedentes penales, etc.)

Si Usted esta solicitando la verificación de sus antecedentes penales para un empleo o una licencia en los Estados Unidos, puede ser exigido por los estatutos estatales o las leyes federales a procesar su petición por medio de la Oficina Estatal de Investigaciones, la Oficina Federal u otros organismos. Usted deberá contactar la agencia que requiere su antecedente penal o la Oficina Estatal de Identificación apropiada (o policía del Estado) para información

sobre la manera correcta de obtener la comprobación de huellas dactilares para fines de empleo o obtener una licencia en Estados Unidos.

Primer Paso: Complete el formulario <<Applicant Information>> [Información del Solicitante]

- Incluya su dirección completa. También escriba su número telefónico y/o correo electrónico, si lo tiene.

Segundo paso: Obtenga sus huellas digitales.

- Adjunte la tarjeta original de las huellas digitales. No se aceptaran tarjetas procesadas previamente ni copias de las mismas.
- Tiene que escribir su nombre y fecha de nacimiento en la tarjeta. Hay que poner las huellas digitales en el formulario estándar (FD-258) que se usa normalmente por solicitantes y la policía que se usa normalmente por solicitantes y la policía.
- Incluya huellas dactilares rodadas y planas de todos los dedos e impresiones de las diez huellas tomadas a la vez.
- Si es posible, asegúrese que un técnico le tome sus huellas digitales. Puede que este servicio sea disponible en una comisaria o cuartel policiaco.
- Lea el folleto <<Recording Legible Fingerprints>> [Como registrar huellas digitales legibles] para asegurarse que las impresiones salgan claras.

Tercer Paso: Envíe el pago.

- Opción 1: Obtenga un giro postal o cheque de caja por la suma de \$18 pagadero a *Treasury of the United States*. Asegúrese que lo haya firmado.
- Opción 2: Pagar con tarjeta de crédito utilizando el formulario <<Credit Card Payment Form>> (Formulario para pagos de tarjeta de crédito). Recuerde incluir la fecha de vencimiento de la tarjeta.
- **Aviso Importante:** NO SE ACEPTAN pagos en efectivo, cheques personales de negocio.
- El pago debe ser para la suma exacta.
- Si está pidiendo múltiples solicitudes por una persona, incluya \$18 por cada solicitud.

Cuarto Paso: Revise el formulario <<FBI Identification Record Request Checklist>> [Listado de documentos necesarios de la FBI] para asegurarse que tenga toda la información requerida para procesar la solicitud.

Quinto Paso: Enviar por correo los elementos ya mencionados – formulario de investigación de solicitante, tarjeta de huellas digitales y el pago- a la siguiente dirección:

**FBI CJIS Division- Record Request
1000 Custer Hollow Road
Clarksburg, WV 26306**

Aviso: Aunque el FBI utiliza los métodos más eficaces para procesar estas solicitudes, puede tardarse hasta 8 semanas aproximadamente para procesarlas, dependiendo de la cantidad de las solicitudes recibidas.

Para más información sobre cómo obtener una verificación de los antecedentes penales aceptable, usted puede visitar al siguiente sitio web o imprimir la información y dar una copia a la agencia.

<http://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks> (Para verificar los antecedentes penales a través del FBI)

ANTES DE COMENZAR, FAVOR DE RECORDAR

Su caso involucra cuestiones legales muy complejas. Este paquete de información describe el proceso general, pero es imposible cubrir todo lo que podría afectar sus derechos. Si en algún momento se siente confundido, usted deberá detenerse y buscar el asesoramiento de un abogado. El personal del Centro de Auto-Ayuda, la Secretaría Judicial, los jueces o la Oficina Administrativa del Tribunal, NO PUEDEN PROVEERLE ASESORAMIENTO LEGAL. Si usted piensa ponerse en contacto con un abogado, favor de hacerlo LO MÁS PRONTO POSIBLE. Si espera demasiado tiempo, sus oportunidades de obtener representación legal podrían disminuir.

Servicios de Remisión de Abogados:

*Servicio de Remisión del Colegio de Abogados del Condado de Mecklenburg(704) 375-0120
o www.meckbar.org*

*Servicio de Remisión del Colegio de Abogados del Estado de Carolina del Norte
(800) 662-7660*

INSTRUCCIONES GENERALES

Usted puede usar estos formularios para cambiar el nombre de un menor de edad solamente si ambos padres han dado consentimiento para el cambio de nombre. Si no tiene el consentimiento de ambos padres, favor de consultar con un abogado.

Formularios que se encuentran en este paquete

- ◆ **Consentimiento de Evaluación** [*Right to Review Request Form*] solicitud del SBI
- ◆ **Listado de documentos necesarios del FBI** [*Records Check Request Checklist*]
- ◆ **Información del solicitante** [*Application Information Form*] solicitud del FBI
- ◆ **Pago con Tarjeta de Crédito** [*Credit Card Payment Form*]
- ◆ **Petición para el cambio de nombre** [*Petition for Name Change*]
- ◆ **Declaración Jurada de Consentimiento Paterno/Materno** [*Affidavit of Parental Consent*]
- ◆ **Dos (2) Declaraciones Juradas de Buena Conducta** [*Affidavit of Character*]
- ◆ **Declaración Jurada de obligaciones de impuestos o manutención infantiles pendientes** [*Affidavit Regarding Outstanding Tax or Child Support Obligation*]

PASO 1

Complete la **Petición de Cambio de Nombre** [*Petition for Name Change*] escribiendo *claramente* con letra de imprenta en tinta negra o a máquina. Favor de tener en cuenta que este formulario **DEBE** ser firmado en frente de un notario.

PASO 2

ATENCION: Pídale al otro padre que complete la **Declaración Jurada de Consentimiento Paterno/Materno** [*Affidavit of Parental Consent*] aunque su nombre no se encuentre en el acta de nacimiento. En el caso que el padre haya fallecido se necesitaría como prueba un certificado de defunción. En el caso que el otro padre no pueda ser encontrado y no pueda llenar la **Declaración Jurada** [*Affidavit*] el cambio de nombre **NO SERÁ APROBADO**. Favor de tener en cuenta que este formulario **DEBE** ser firmado en frente de un notario.

PASO 3

Si el menor de edad tiene 17 o 18 años, usted debe tener dos (2) **Declaraciones Juradas de Buena Conducta** [*Affidavit of Character*] de personas que **RESIDAN EN EL CONDADO DE MECKLENBURG** y que **NO** sean familiares del menor de edad. Cada una de estas **Declaraciones Juradas de Buena Conducta** **DEBE** ser firmado en frente de un notario.

PASO 4

Si el menor de edad tiene 17 o 18 años. Llene la **Declaración Jurada de obligaciones de impuestos o manutención infantiles pendientes** [*Affidavit Regarding Outstanding Tax or Child Support Obligation*] escribiendo claramente en maquina o en letras de imprenta, en tinta negra. Tome nota que este documento tiene que ser firmado en presencia de un notario.

ATENCION: También necesitará llevar los siguientes documentos al tercer piso del tribunal, en la Suite 3720 en Procedimientos Especiales [*Special Proceedings*]:

- **Petición de Cambio de Nombre (Menor de edad)** [*Petition for Name Change (Minor)*]
- **Declaración Jurada de Consentimiento Paterno/Materno (de ser necesaria)** [*Affidavit of Parental Consent*]
- **Dos (2) Declaraciones Juradas de Buena Conducta (de ser necesarias)** [*Affidavit of Character*]
- **Declaración Jurada de obligaciones de impuestos o manutención infantiles pendientes** [*Affidavit Regarding Outstanding Tax or Child Support Obligation*]
- **Una (1) copia certificada del Acta de Nacimiento** [*Birth Certificate*]
- **Identificación con foto de los padres (licencia de conducir, pasaporte, etc.).**
- **Prueba de domicilio de los padres: documentos con su nombre y dirección actual (cuentas de electricidad, teléfono, cable televisión)**
- **Pago de los costos de presentación en efectivo o giro postal.**

¡Ojo! Todas las modificaciones de nombre están sujetas a cambio según la orden del juez. Aunque los documentos puedan ser correctamente llenados, registrados y pagados, su petición de cambio de nombre para un menor está sujeta a ser denegada.

Si necesita una copia de la orden del juez, favor de proveer un sobre con su dirección y sello postal. La oficina de secretaria no puede notificar a ninguna de las partes sobre la fecha de cuando la orden ha sido suscrita, es decir, si quieren una copia enviada por correo deberá incluir un sobre con su dirección y sello postal.

Después de haber sido otorgado el cambio de nombre, probablemente necesitará hacer el cambio de nombre en registros públicos y privados incluyendo:

- a) Tarjeta de Seguro Social
- b) Licencia de conducir
- c) Pasaporte
- d) Correo Postal
- e) IRS- *Servicios de Impuestos Internos*
- f) Cedula de Votante
- g) Banco
- h) Tarjeta de Crédito
- i) Doctores
- j) Compañía de Seguro
- k) Agencia Estatal de Administración tributaria
- l) Asociaciones - Membresías
- m) Afiliaciones
- n) Empleador
- o) Planes de retiro

Pueda que también necesite cambiar su nombre en los siguientes documentos:

- a) Testamentos
- b) Poder de Cuidado de Salud
- c) Testamento en Vida
- d) Escritura de Fideicomiso
- e) Carta Poder
- f) Contratos



NORTH CAROLINA
STATE BUREAU OF INVESTIGATION



DEPARTMENT OF JUSTICE

3320 GARNER ROAD
PO BOX 29500
RALEIGH, NC 27626-0500
(919) 662-4500
FAX: (919) 662-4523

ROY COOPER
ATTORNEY GENERAL

GREGORY S. MCLEOD
DIRECTOR

Right to Review Request Form
(PLEASE TYPE OR PRINT CLEARLY)

Applicant's Name: _____ Date: _____

Applicant's Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____ Phone Number: _____

Reason for Request: _____

The following items are required for completion of your request:

- 1) Completed Right to Review Request Form. Please make a copy for personal records and submit original to the N.C. State Bureau of Investigation as indicated below.
- 2) A complete set of fingerprints on an FD-258 applicant fingerprint card. You can have a set of your fingerprints made at your local law enforcement agency (police department or sheriff's office). Further instructions for the law enforcement officer taking your fingerprints are provided on page 3.
- 3) There is a \$14.00 fee for each Right to Review request. The fee must be in the form of a certified check or money order made payable to N.C. State Bureau of Investigation. **NO PERSONAL CHECKS WILL BE ACCEPTED.** Multiple requests may be submitted in one envelope.
- 4) Mail the above items to:
North Carolina State Bureau of Investigation
Criminal Information and Identification Section
Attention: Applicant Unit – Right to Review
3320 Garner Road
Post Office Box 29500
Raleigh, North Carolina 27626-0500

If any of the required items listed above are missing or incomplete, the request will be returned to you.

Requests will only be accepted by mail and we will only return the response to the applicant by first class mail. We do not utilize companies such as Federal Express – Overnight for returns. Please do not send a prepaid envelope as it will be returned to you with your request. We cannot send results to a third party.

* For further questions, please call the SBI at (919) 662-4509, extension 6266. *



A Nationally Accredited State Agency

An ASCLD/LAB Accredited Laboratory Since 1988



PRIVACY ACT STATEMENT

The FBI's acquisition, retention, and sharing of information submitted on this form is generally authorized under 28 USC 534 and 28 CFR 16.30-16.34. The purpose for requesting this information from you is to provide the FBI with a minimum of identifying data to permit an accurate and timely search of identity history identification records. Providing this information (including your Social Security Account Number) is voluntary; however, failure to provide the information may affect the completion of your request. The information reported on this form may be disclosed pursuant to your consent, and may also be disclosed by the FBI without your consent pursuant to the Privacy Act of 1974 and all applicable routine uses. Under the Paperwork Reduction Act, you are not required to complete this form unless it contains a valid OMB control number. The form takes approximately 3 minutes to complete.

Applicant Information * Denotes Required Fields

*Last Name _____ *First Name _____
Middle Name 1 _____ Middle Name 2 _____

*Date of Birth: _____ *Place of Birth: _____ U.S. Citizen or Legal Permanent Resident:
Yes No

*Country of Citizenship: _____ Country of Residence: _____ Prisoner Number (if applicable): _____

*Last Four Digits of Social Security Number: _____

*Height: _____ *Weight: _____

***Hair (please check appropriate box):**

Bald Black Blonde/Strawberry Blue Brown Gray Green Orange Pink
 Purple Red/Auburn Sandy Unknown White

***Eyes (please check appropriate box):**

Black Blue Brown Gray Green Hazel Maroon Multicolored Pink Unknown

Applicant Home Address

*Address _____

*City _____ *State _____

*Postal (Zip) Code _____ *Country _____

Phone Number _____ E-Mail _____

Mail Results to Address

C/O _____ ATTN _____

Address _____

City _____ State _____

Postal (Zip) Code _____ Country _____

Phone Number (if different from above) _____

Payment Enclosed: (please check appropriate box)

CERTIFIED CHECK MONEY ORDER CREDIT CARD FORM

Reason for Request:

Personal review Challenge information on your record Adoption of a child in the U.S.
 International adoption Live, work, or travel in a foreign country Other

APPLICANT SIGNATURE _____ **DATE** _____

Mail the signed applicant information form, fingerprint card, and payment of \$18 U.S. dollars to the following address:

FBI CJIS Division – Summary Request
1000 Custer Hollow Road
Clarksburg, West Virginia 26306

You may request a copy of your own Identity History Summary to review it or obtain a change, correction, or an update to the summary.

Credit Card Payment Form

* Denotes Required Fields

Applicant Name

* Name

(as it appears on credit card)

Company Name (if applicable)

* Billing Address

Billing Address 2

* City

* State/Province

* Postal (ZIP) Code

* Country

* Credit Card #:

* Expiration Date (MM/YYYY)

* Total Amount To Be Billed To Credit Card \$

(x \$18 US Dollars Per Request)

* Card Holder Signature _____

No Charge Backs or Refunds
All Sales Final

Did You Remember To.....?

Please review and check the boxes below to ensure that you have included everything needed to process your request.

- Include a completed application form.
- Sign your application. *Note: If the request is for a couple, family, etc., all must sign the application.*
- Include a completed fingerprint card. A completed fingerprint card includes the following:
 - 1. Name
 - 2. Date of Birth
 - 3. Descriptive Data
 - 4. All 10 rolled fingerprint impressions.
 - 5. The plain impressions, including thumbs of both hands.
 - 6. Current fingerprint card—no older than 18 months.

- Include a cashier's check*, money order, or credit card payment for \$18.00 per request.
Note: This amount must be exact.

- If paying by cashier's check or money order, make it payable to the Treasury of the United States.
- If using a credit card, please ensure our credit card form is filled out completely.
You must include the expiration date of the credit card that you are using.

NOTE: Cash or Personal/Business Checks are Not an Accepted Form of Payment.

- Include your contact information (for example, e-mail address, and telephone number) in case we need to contact you.

A cashier's check is drawn by a bank on its own funds and signed by the bank's cashier.

STATE OF NORTH CAROLINA

IN THE GENERAL COURT OF JUSTICE

COUNTY OF MECKLENBURG

BEFORE THE CLERK OF
SUPERIOR COURT

SP

IN RE: CHANGE OF NAME)

From: _____)
(Full name as shown on the birth certificate)

PETITION FOR
NAME CHANGE
(MINOR)

To: _____)
(Full name minor child desires to adopt)

TO THE MECKLENBURG COUNTY CLERK OF SUPERIOR COURT:

Now comes the Petitioner(s), _____ and
(Insert petitioner's full name)

_____, on behalf of the minor child and
(If applicable, insert other petitioner's full name)

petitions the Clerk of Superior Court pursuant to N.C.G.S. §§ 101-2 and 101-3 to enter an order changing the name of said minor child named below.

In support of this petition, the Petitioner shows the clerk the following required information:

- The Petitioner is:
 - The minor child's:
 - Parent
 - Parents; OR
 - A minor child who is 16 or 17 years old

2. The Petitioner is a bona fide resident of, and domiciled in _____,
(County)

(State)
3. The Petitioner is seeking to change the minor child's name:

From: _____
(Minor child's full name as shown on the birth certificate).

To: _____
(Full name minor child desires to adopt)

4. The minor child was born in _____, _____, in
(City) (County)
_____ on _____
(State) (Date of Birth)

5. The full name of the minor child's parents as shown on the birth certificate are:

Mother: _____

Father: _____

check if not shown on the birth certificate.

6. The reasons for requesting said name change are as follows:

7. Check one of the following:

The name of the minor child has not previously been changed by law

The name of the minor child was previously changed by law for the following reasons:

8. Check any of the following that are TRUE:

I am petitioning on behalf of said minor to change his/her name AND:

The parents shown on the birth certificate are both living and consent to the name change

Only the mother's name is shown on the birth certificate

One of the parents shown on the birth certificate is deceased

I am a minor, age 16 or 17, seeking to change my name with the consent of my custodial parent; AND

My father is not listed on the birth certificate

My non-custodial parent is deceased

My non-custodial parent has abandoned me

THEREFORE, the Petitioner(s) prays the Clerk the following: That the minor child's name be changed:

FROM: _____
(Minor child's full name as shown on the birth certificate)

TO: _____
(Full name minor child desires to adopt)

Respectfully submitted, this the _____ day of _____, 20__.

Petitioner's signature _____

Petitioner's address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Petitioner (2)'s signature _____

Petitioner's address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

VERIFICATION
(Must be signed in front of a Notary Public)

STATE OF NORTH CAROLINA)
)
COUNTY OF MECKLENBURG)

I, _____, being first duly sworn, depose and say that
(Petitioner insert full name here)

I have read the foregoing Petition and that facts therein are true to my belief and knowledge.

(Petitioner's signature to be signed in the presence of a Notary Public)

Sworn to and subscribed before me this ____ day of _____, 20__.

Notary Public

My commission expires: _____.

STATE OF NORTH CAROLINA

IN THE GENERAL COURT
OF JUSTICE

COUNTY OF MECKLENBURG

BEFORE THE CLERK OF
SUPERIOR COURT

_____ SP _____

IN RE: CHANGE OF NAME)

)

)

From: _____)

)

To: _____)

AFFIDAVIT OF
PARENTAL CONSENT

I, _____, the natural (mother/father) of the above-referenced
Circle one

minor child, do hereby give my full consent to change _____'s

name to _____. I request that the relief requested in Petition
for Name Change (Minor) on file be granted.

DATED this _____ day of _____, 20_____.

Non-petitioning parent's signature

Sworn to and subscribed before me this _____
Day of _____, 20_____.

Notary Public
My commission expires:

STATE OF NORTH CAROLINA

IN THE GENERAL COURT
OF JUSTICE

COUNTY OF MECKLENBURG

BEFORE THE CLERK OF
SUPERIOR COURT
_____ SP _____

IN RE: CHANGE OF NAME)

)

)

From: _____)

)

To: _____)

AFFIDAVIT OF
CHARACTER

I, being duly sworn, depose and say:

1. I am a resident of Mecklenburg County, State of North Carolina.
2. I have known the Minor Child of Petitioner for _____ years. I personally know the Minor Child of Petitioner to be a person of good character and that the Minor Child of Petitioner has a reputation as a person with good character and good standing in the community.

Dated: _____

Signature: _____

Name: _____

Address: _____

Sworn to and subscribed before me this _____

Day of _____, 20__.

Notary Public

My commission expires:

STATE OF NORTH CAROLINA

IN THE GENERAL COURT

OF JUSTICE

COUNTY OF MECKLENBURG

BEFORE THE CLERK OF
SUPERIOR COURT

_____ SP _____

IN RE: CHANGE OF NAME)

)

)

From: _____)

)

To: _____)

AFFIDAVIT OF
CHARACTER

I, being duly sworn, depose and say:

1. I am a resident of Mecklenburg County, State of North Carolina.

2. I have known the Minor Child of Petitioner for _____ years. I personally know the Minor Child of Petitioner to be a person of good character and that the Minor Child of Petitioner has a reputation as a person with good character and good standing in the community.

Dated: _____

Signature: _____

Name: _____

Address: _____

Sworn to and subscribed before me this _____

Day of _____, 20____.

Notary Public

My commission expires:

MECKLENBURG COUNTY
NORTH CAROLINA

IN THE GENERAL COURT OF JUSTICE
SUPERIOR COURT DIVISION
PROCEEDING BEFORE THE CLERK OF COURT

- SP -

IN THE MATTER OF THE)
NAME CHANGE OF:)
)
)
)
Minor.)

AFFIDAVIT REGARDING
OUTSTANDING TAX OR
CHILD SUPPORT OBLIGATIONS

The undersigned, being first duly sworn, deposes and says:

1. That the applicant is a bona fide resident of, and domiciled in, the county where the change of name is sought.
2. The petitioner (Does) / (Does Not) have an outstanding tax obligation.
Circle one
3. The petitioner (Does) / (Does Not) have an outstanding child support obligation.
Circle one

This the _____ day of _____, 20____.

Signature of Petitioner

Sworn to and subscribed before me this _____
day of _____, 20____.

Notary Public
My commission expires: