**Oficio Nº ……..**

 …..…………….

(Ciudad y fecha)

**AL SEÑOR director**

**DEL servicio de genética forense**

**DE LA CIUDAD DE paraná**

**DR. gustavo g. martínez**

**S / D;**

Dr./a ……………………….., a cargo de la Defensoría de Pobres y Menores Nº ….., se dirige a Ud. a los efectos de que se sirva llevar a cabo el estudio y análisis de polimorfismos del ADN, a los fines de dictaminar, en base a la extracción de muestras a la Sra. …………………DNI Nº …………, al Sr. …………………DNI Nº …………, y al/os menor/es …………………DNI Nº …………, domiciliados en la ciudad de ……………………, sobre el índice y la probabilidad de Paternidad acumulada (o maternidad, dependiendo del caso) del Sr. (o Sra.) …………………, respecto al/os menor/es …………………(o Sr./a en caso de ser adultos) en causa.

Los señores han acordado mediante convenio extrajudicial someterse voluntariamente a los estudios de ADN para tener certeza de la paternidad (o maternidad) por parte del Sr./a ……………… respecto del/la menor …………………………

Al efecto se servirá fijar un turno para que las partes del juicio y el/os menor/es (o las personas) supra mencionados concurran a dependencias de dicho Servicio con el fin de efectuar la toma de muestras correspondientes, el que le será debidamente comunicado a los mismos a los fines de su concurrencia.

Se deja constancia que la parte actora, Sr./a ………., se hará cargo de las costas del estudio, según lo estipulado en el pto. Undécimo del Acuerdo General 30/00 del 10/10/00, depositando la mitad del monto total al momento de la extracción de las muestras, y el resto cuando el Servicio de Genética Forense informe de la finalización del estudio. A posteriori de haberse saldado el estudio realizado, éste Servicio hará entrega del informe a este Juzgado.

Sin otro particular saludo a Ud. muy atte.

FIRMA JUEZ/FISCAL / FIRMA SECRETARIO

TELÉFONO DE CONTACTO