



1 (c) Estado civil de los \_\_\_\_\_

2 (d) Nombre del tutor legal: \_\_\_\_\_  
3 Dirección: \_\_\_\_\_  
4 Apellido Primer nombre Inicial

4 Número de teléfono: \_\_\_\_\_

5 1.3 El niño tiene una discapacidad del desarrollo en los términos de RCW 71A.10.020 como se explica:

6

7

8 1.4 El niño necesita cuidado fuera del hogar solamente debido a su discapacidad.

9 1.5 El/la  madre  padre  tutor legal del niño(a) ha firmado un Acuerdo  
10 Voluntario de Colocación con el Departamento autorizando al Departamento a  
colocar al niño(a) en una instalación autorizada.

11 1.6 El/la  madre  padre no ha firmado el acuerdo de colocación.

12 (a) El estatus de custodia del padre que no firma es: \_\_\_\_\_

13 (b) El padre que no firma no puede asumir la custodia del niño(a) porque:

14

15

16 **II. SOLUCIÓN SOLICITADA**

17 Solicito que el tribunal revise la colocación del niño, haga la determinación de que  
18 la colocación responde a los mejores intereses del niño(a) y tome otras acciones  
necesarias para el interés del niño(a).

19

20 Fecha: \_\_\_\_\_  
Trabajador social de DSHS/DDA

21

22

23

24

25

26

III. VERIFICACIÓN

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

ESTADO DE WASHINGTON )  
 )  
CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

El abajo firmante afirma bajo juramento que:

3.1 Soy el trabajador social peticionario en este asunto.

3.2 Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.

\_\_\_\_\_  
Fecha y lugar

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador social de DSHS/DDA

\_\_\_\_\_  
Nombre a máquina o en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono