Washington State Department of Social & Health Services
CA Children's Administration

CHILDREN'S ADMINISTRATION

Informe para el Tribunal Juvenil sobre Niños con Necesidad de Servicios (CHINS) / Jóvenes en Riesgo (ARY)

CHINS/ARY Report to Juvenile Court

Por favor marque uno ☐ CHINS ☐ ARY

FECHA DE LA AUDIENCIA (SI LA CONOCE)

NÚMERO DE CASO DCFS	PADRE CON CUSTODIA ☐ Madre ☐ Padre	SERVICIOS DE INTÉRPRETE REQUERIDOS ☐ Sí ☐ No	IDIOMA ESPECÍFICO

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO

DIRECCIÓN ACTUAL DEL NIÑO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

NOMBRE DEL PADRE

DIRECCIÓN DEL PADRE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

NOMBRE DE LA MADRE

DIRECCIÓN DE LA MADRE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

NOMBRE DEL TUTOR

DIRECCIÓN DEL TUTOR	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

NOMBRE DEL DEMANDANTE	ABOGADO DEL NIÑO

¿El menor tiene algún asunto pendiente con el tribunal juvenil? ☐ Sí ☐ No
Si su respuesta es sí, escriba cual:

☐ Se han brindado servicios para lograr la conciliación familiar.
☐ No se han brindado servicios para lograr la conciliación familiar.

Recomendaciones del departamento: ☐ Estoy de acuerdo ☐ No estoy de acuerdo con llenar una petición

Comentarios:

FECHA DE LA EVALUACIÓN FAMILIAR:			
FECHA DE LAS ENTREVISTAS DE LA EVALUACIÓN FAMILIAR	FECHA EN QUE LA EVALUACIÓN ESCRITA ES/SERÁ TERMINADA		
TRABAJADOR SOCIAL DE DCFS		NÚMERO TELEFÓNICO	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA DCFS	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
PARA SER USADO POR EL TRIBUNAL			
FECHA DE LA DOCUMENTACIÓN DEL CASO	FECHAS DE AUDIENCIAS DE REVISIÓN:		