

## Seguimiento de la remisión del apoyo infantil Child Support Referral Continuation

Información sobre los niños para los que quiere el apoyo infantil - Seguimiento				
<b>Enliste sólo los hijos de los padres mencionados en la página 1 de la Remisión del apoyo infantil, que viven en su hogar.</b>				
NOMBRE DEL NIÑO (PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE / APELLIDO)		SEXO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	¿EL PADRE FIRMÓ UN RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI
FECHA DE NACIMIENTO (MES / DÍA / AÑO)	LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD / CONDADO / ESTADO / PAÍS)		AFILIACIÓN TRIBAL (SI APLICA)	
¿LA MADRE QUEDA EMBARAZADA DE ESTE NIÑO EN EL ESTADO DE WASHINGTON? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI			SI LA RESPUESTA ES NO, ENTONCES INDIQUE EN DÓNDE (CONDADO / ESTADO)	
¿HAY UNA ORDEN DE MANUTENCIÓN PARA ESTE NIÑO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE LA FECHA DE LA ORDEN (MES / DÍA / AÑO)	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL LUGAR EN DÓNDE SE INGRESÓ LA ORDEN (CONDADO / ESTADO / TRIBU)		
NOMBRE DEL NIÑO (PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE / APELLIDO)		SEXO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	¿EL PADRE FIRMÓ UN RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI
FECHA DE NACIMIENTO (MES / DÍA / AÑO)	LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD / CONDADO / ESTADO / PAÍS)		AFILIACIÓN TRIBAL (SI APLICA)	
¿LA MADRE QUEDA EMBARAZADA DE ESTE NIÑO EN EL ESTADO DE WASHINGTON? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI			SI LA RESPUESTA ES NO, ENTONCES INDIQUE EN DÓNDE (CONDADO / ESTADO)	
¿HAY UNA ORDEN DE MANUTENCIÓN PARA ESTE NIÑO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE LA FECHA DE LA ORDEN (MES / DÍA / AÑO)	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL LUGAR EN DÓNDE SE INGRESÓ LA ORDEN (CONDADO / ESTADO / TRIBU)		
NOMBRE DEL NIÑO (PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE / APELLIDO)		SEXO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	¿EL PADRE FIRMÓ UN RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI
FECHA DE NACIMIENTO (MES / DÍA / AÑO)	LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD / CONDADO / ESTADO / PAÍS)		AFILIACIÓN TRIBAL (SI APLICA)	
¿LA MADRE QUEDA EMBARAZADA DE ESTE NIÑO EN EL ESTADO DE WASHINGTON? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI			SI LA RESPUESTA ES NO, ENTONCES INDIQUE EN DÓNDE (CONDADO / ESTADO)	
¿HAY UNA ORDEN DE MANUTENCIÓN PARA ESTE NIÑO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE LA FECHA DE LA ORDEN (MES / DÍA / AÑO)	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL LUGAR EN DÓNDE SE INGRESÓ LA ORDEN (CONDADO / ESTADO / TRIBU)		
NOMBRE DEL NIÑO (PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE / APELLIDO)		SEXO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	¿EL PADRE FIRMÓ UN RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI
FECHA DE NACIMIENTO (MES / DÍA / AÑO)	LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD / CONDADO / ESTADO / PAÍS)		AFILIACIÓN TRIBAL (SI APLICA)	
¿LA MADRE QUEDA EMBARAZADA DE ESTE NIÑO EN EL ESTADO DE WASHINGTON? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI			SI LA RESPUESTA ES NO, ENTONCES INDIQUE EN DÓNDE (CONDADO / ESTADO)	
¿HAY UNA ORDEN DE MANUTENCIÓN PARA ESTE NIÑO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE LA FECHA DE LA ORDEN (MES / DÍA / AÑO)	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL LUGAR EN DÓNDE SE INGRESÓ LA ORDEN (CONDADO / ESTADO / TRIBU)		
NOMBRE DEL NIÑO (PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE / APELLIDO)		SEXO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	¿EL PADRE FIRMÓ UN RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI
FECHA DE NACIMIENTO (MES / DÍA / AÑO)	LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD / CONDADO / ESTADO / PAÍS)		AFILIACIÓN TRIBAL (SI APLICA)	
¿LA MADRE QUEDA EMBARAZADA DE ESTE NIÑO EN EL ESTADO DE WASHINGTON? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI			SI LA RESPUESTA ES NO, ENTONCES INDIQUE EN DÓNDE (CONDADO / ESTADO)	
¿HAY UNA ORDEN DE MANUTENCIÓN PARA ESTE NIÑO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE LA FECHA DE LA ORDEN (MES / DÍA / AÑO)	SI LA RESPUESTA ES SI, INDIQUE EL LUGAR EN DÓNDE SE INGRESÓ LA ORDEN (CONDADO / ESTADO / TRIBU)		

