



NOTIFICACIÓN PARA EL PADRE, TUTOR O CUSTODIO DE LA ENTREVISTA CON EL NIÑO
NOTICE TO PARENT, GUARDIAN, OR CUSTODIAN OF INTERVIEW WITH CHILD

Formulario del Estado 55510 (2-14)
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INFANTILES

Para: _____ _____ _____	Fecha (mes, día, año): _____ Hora: _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
--------------------------------------	---

Por medio de la presente se le notifica que _____ a la(s) _____ a.m. / p.m.,
 (Fecha) (Hora)

su hijo/a, _____ se sometió a una
 (Nombre de niño/a)

entrevista en _____ realizada por un
 (Ubicación)

Administrador de casos de familia del _____ Departamento de Servicios Infantiles del Condado. Esta entrevista se produjo tras la recepción de un informe que establecía que su hijo pudo haber sido víctima de abuso o negligencia infantil, pudo haber sido el autor de abuso o negligencia infantil, o pudo haber sido testigo de abuso o negligencia de otro niño.

(Marque una de las siguientes circunstancias que se detallan a continuación:)

Se realizaron los siguientes intentos fallidos para contactarlo previamente a la entrevista a fin de obtener su consentimiento y también para contactarlo desde el momento de la entrevista a fin de informarle acerca de la acción:

O

Debido a la gravedad del informe, se solicitó al Departamento de Servicios Infantiles entrevistar a este niño con el propósito de garantizar la seguridad inmediata de este último o de otro niño de acuerdo con IC 31-33-8-1 e IC 31-33-8-6 de la Ley de menores de Indiana. No pudimos contactarlo previamente a la entrevista para informarle acerca de las circunstancias y la medida necesaria.

Si fuera necesario que yo, el Administrador de casos de familia, deba hablar con usted lo antes posible:

Llámeme al (_____) _____ el _____, _____,
 (Teléfono) (Día) (Fecha)

a las _____ a.m. / p.m.
 (Hora)

Venga a mi oficina del Departamento de Servicios Infantiles el _____, _____,
 (Día) (Fecha)

a las _____ a.m. / p.m.
 (Hora)

La dirección del Departamento es: _____

Nombre del administrador de casos de familia <i>(en letra imprenta)</i>	
Firma del administrador de casos de familia	Departamento de Servicios Infantiles del Condado