

NOMBRE DEL MENOR: <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Solo para información</div>	NÚMERO DE CASO: <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">No entregue a la corte</div>
--	---

4. El solicitante declara lo siguiente según su leal saber y entender:

a. El menor indicado a continuación cae dentro de la jurisdicción de la corte de menores bajo las siguientes subdivisiones de la sección 300 del Código de Bienestar e Instituciones ( <i>marque las casillas que correspondan; vea el adjunto 3a para declaraciones concisas de los hechos</i> ): <input type="checkbox"/> (a) <input type="checkbox"/> (b)(1) <input type="checkbox"/> (b)(2) <input type="checkbox"/> (c) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (e) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (g) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (i) <input type="checkbox"/> (j)				
b. Nombre del menor:		c. Edad:	d. Fecha de nacimiento:	e. Sexo:
<input type="checkbox"/> Los datos son los mismos que los que se dieron para el menor en el punto 1. ( <i>De no ser así, ponga los datos distintos a continuación</i> ).				
f. Nombre: <input type="checkbox"/> madre Dirección: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido  Si es la madre o el padre ( <i>marque todo lo que corresponda</i> ): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico <input type="checkbox"/> presunto <input type="checkbox"/> alegado	g. Nombre: <input type="checkbox"/> madre Dirección: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido  Si es la madre o el padre ( <i>marque todo lo que corresponda</i> ): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico <input type="checkbox"/> presunto <input type="checkbox"/> alegado			
h. Nombre: <input type="checkbox"/> madre Dirección: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido  Si es la madre o el padre ( <i>marque todo lo que corresponda</i> ): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico <input type="checkbox"/> presunto <input type="checkbox"/> alegado	i. Otro ( <i>indique el nombre, dirección y relación con el menor</i> ):  <input type="checkbox"/> Ningún padre o tutor conocido reside en este estado. Este pariente adulto vive en este condado o es el más cercano a esta corte.			
j. Antes de la intervención, el menor vivía con <input type="checkbox"/> padre o madre ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> padre o madre ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> tutor ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> encargado indígena ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> otro ( <i>indique el nombre, dirección y relación con el menor</i> ):	k. El menor <input type="checkbox"/> no está detenido <input type="checkbox"/> está detenido Fecha y hora de la detención: Lugar actual de la detención ( <i>dirección</i> ):  <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Refugio u hogar de crianza <input type="checkbox"/> Otro			

a. El menor indicado a continuación cae dentro de la jurisdicción de la corte de menores bajo las siguientes subdivisiones de la sección 300 del Código de Bienestar e Instituciones ( <i>marque las casillas que correspondan; vea el adjunto 3a para declaraciones concisas de los hechos</i> ): <input type="checkbox"/> (a) <input type="checkbox"/> (b)(1) <input type="checkbox"/> (b)(2) <input type="checkbox"/> (c) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (e) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (g) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (i) <input type="checkbox"/> (j)				
b. Nombre del menor:		c. Edad:	d. Fecha de nacimiento:	e. Sexo:
<input type="checkbox"/> Los datos son los mismos que los que se dieron para el menor en el punto 1. ( <i>De no ser así, ponga los datos distintos a continuación</i> ).				
f. Nombre: <input type="checkbox"/> madre Dirección: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido  Si es la madre o el padre ( <i>marque todo lo que corresponda</i> ): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico <input type="checkbox"/> presunto <input type="checkbox"/> alegado	g. Nombre: <input type="checkbox"/> madre Dirección: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido  Si es la madre o el padre ( <i>marque todo lo que corresponda</i> ): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico <input type="checkbox"/> presunto <input type="checkbox"/> alegado			
h. Nombre: <input type="checkbox"/> madre Dirección: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido  Si es la madre o el padre ( <i>marque todo lo que corresponda</i> ): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico <input type="checkbox"/> presunto <input type="checkbox"/> alegado	i. Otro ( <i>indique el nombre, dirección y relación con el menor</i> ):  <input type="checkbox"/> Ningún padre o tutor conocido reside en este estado. Este pariente adulto vive en este condado o es el más cercano a esta corte.			
j. Antes de la intervención, el menor vivía con <input type="checkbox"/> padre o madre ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> padre o madre ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> tutor ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> encargado indígena ( <i>nombre</i> ): <input type="checkbox"/> otro ( <i>indique el nombre, dirección y relación con el menor</i> ):	k. El menor <input type="checkbox"/> no está detenido <input type="checkbox"/> está detenido Fecha y hora de la detención: Lugar actual de la detención ( <i>dirección</i> ):  <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Refugio u hogar de crianza <input type="checkbox"/> Otro			

6. Pregunté sobre la ascendencia indígena de este menor y llené y adjunto el formulario requerido, *Adjunto: Cuestionario de ascendencia indígena de un menor*, formulario ICWA-010(A).