

Quando presente este formulario la corte pondrá la fecha aquí.

Sólo para información

No entregue a la corte

El trabajador social pone el nombre y la dirección de la corte:

Corte Superior de California, Condado de

El trabajador social pone el nombre y fecha de nacimiento del menor:

Nombre del menor:

Fecha de nacimiento:

El trabajador social pone el número de caso:

Número de caso:

Como pariente de un menor que fue separado de su hogar, puede dar a la corte información por escrito sobre el menor en cualquier momento. Para ello, llene este formulario o entregue una carta. Después de llenar este formulario, déselo al secretario de la corte.

Tenga en cuenta que otras personas involucradas en el caso, incluso los padres, verán sus respuestas en este formulario. Si prefiere mantener confidencial su información de contacto, llene el formulario *Información confidencial* (JV-287) y no ponga su dirección ni número de teléfono a continuación.

① Su nombre: **Sólo para información**
Su dirección: _____

Su número de teléfono: _____

Marque esta casilla si la información de contacto es confidencial y se adjunta el formulario JV-287.

② Su relación con el menor: por parte materna por parte paterna
 abuelo/a hermano/a tío/tía primo/a
 amigo/a de la familia
 familiar de tribu extendida
 otro (*especificar*): _____

③ Nombre del menor: _____

④ Quisiera hablar con el juez en la próxima audiencia de la corte.

Conteste las siguientes preguntas con la mayor información posible. Si necesita más espacio para contestar cualquier parte de este formulario, adjunte las hojas adicionales que necesite y marque la casilla del número ⑫.

⑤ Información sobre el estado médico, dental y la salud física general del menor:

⑥ Información sobre la salud emocional y la conducta del menor:

⑦ Información sobre la educación del menor:

⑧ Otra información que podría ser útil para la corte:



Nombre del menor: **Sólo para información**

A continuación se indican algunas cosas que tal vez pueda hacer para ayudar al menor. Puede elegir algunas o ninguna de las cosas listadas a continuación. El trabajador social y la corte decidirán si pedirle o no que haga estas cosas.

⑨ Deseo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Llamar al menor por teléfono. | <input type="checkbox"/> Llevar al menor a las visitas con sus padres. |
| <input type="checkbox"/> escribirle cartas al menor. | <input type="checkbox"/> Llevar al menor a sus citas médicas. |
| <input type="checkbox"/> llevar al menor a pasear. | <input type="checkbox"/> supervisar al menor durante las visitas con sus hermanos o hermanas. |
| <input type="checkbox"/> llevar al menor a la escuela. | <input type="checkbox"/> cuidar al menor después de clase. |
| <input type="checkbox"/> llevar al menor a visitar a sus hermanos. | <input type="checkbox"/> dejar que el menor viva conmigo. |
| <input type="checkbox"/> llevar al menor a terapia. | <input type="checkbox"/> otro (<i>describa</i>): _____ |
| <input type="checkbox"/> llevar al menor a reuniones familiares. | _____ |
| <input type="checkbox"/> ayudar al trabajador social a hacer un plan del caso para el menor. | _____ |

También puede ayudarles a los padres. Por ejemplo, tal vez pueda ayudar con transporte, vivienda, visitas o cuidado del menor. El trabajador social y la corte decidirán si pedirle o no que haga estas cosas.

⑩ Quiero ayudar al padre a la madre

(*Describe*): _____

⑪ Otros parientes que tal vez puedan ayudar al menor:

a. Nombre: _____ Relación con el menor: _____

Información de contacto: _____

- o Deseo mantener la información de contacto confidencial y que sólo el trabajador social reciba esta información.

b. Nombre: _____ Relación con el menor: _____

Información de contacto: _____

- o Deseo mantener la información de contacto confidencial y que sólo el trabajador social reciba esta información.

c. Nombre: _____ Relación con el menor: _____

Información de contacto: _____

- o Deseo mantener la información de contacto confidencial y que sólo el trabajador social reciba esta información.

⑫ Si necesita más espacio para contestar cualquier parte de este formulario, marque esta casilla y adjunte hojas adicionales.

Número de páginas adjuntas: _____

Fecha: _____

Nombre a máquina o en letra de molde

► **Sólo para información**

Firme su nombre