



Departamento de Servicios Humanos de Arkansas
División de Servicios para Niños y Familias

Notificación de decisión investigativa infundada de maltrato infantil a los

Padres legales Tutores legales Padres sustitutos actuales de la presunta víctima

Para: _____

Dirección: _____

De: _____

Teléfono: _____

Oficina del condado: _____

Fecha: _____ **Derivación CHRIS #** _____

Asunto: Nombre de la presunta(s) víctima(s): _____

La División de Servicios para Niños y Familias o la División de Delitos contra Menores de la Policía Estatal de Arkansas ha recibido una denuncia de supuesto maltrato infantil que involucra a su hijo/a o el/la menor cuya custodia posee en calidad de víctima. El incidente fue informado en (fecha) _____.

El tipo del presunto maltrato fue _____.

En conformidad con el Código Anotado de Arkansas, §12-18-708, por la presente se notifica que las denuncias no fueron respaldadas por la valoración de la evidencia y se ha decidido que la denuncia era infundada, por lo que el nombre del supuesto infractor no será incluido en el Registro Central de Maltrato de Menores.

 NOMBRE EN MAYUSCULAS DEL INVESTIGADOR DEL
 DCFS

 ENVIADO POR