Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

División de Servicios para Niños y Familias

Notificación de revocación de la determinación investigativa de veracidad por maltrato infantil a los ☐ Padres legales ☐ Tutores Legales del Supuesto infractor

Para: _____

Dirección: _____

_____

De: _____

_____

_____

Teléfono: _____

Oficina del condado: _____

Fecha: _____ **Derivación CHRIS #** _____

ASUNTO: Nombre del presunto infractor: _____

La División de Servicios para Niños y Familias o la División de Delitos contra Menores de la Policía del Estado de Arkansas recibieron una denuncia de supuesto maltrato infantil que involucraba a la persona identificada arriba. El incidente se informó en (fecha) _____ a (hora aproximada) _____:_____AM_____.

Por la presente se notifica que la determinación original de veracidad ha sido rechazada tras la apelación al juez de procedimiento administrativo, por lo que el nombre del presunto infractor no será incluido en el Registro Central de Maltrato de Menores.

El tipo del presunto maltrato fue _____.

_____

NOMBRE EN MAYUSCULAS DEL INVESTIGADOR DEL DCFS

_____

ENVIADO POR