



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

Notificación de rechazo de decisión investigativa de denuncia verídica de maltrato infantil al presunto infractor

Para: _____

Dirección: _____

De: _____

Teléfono: _____

Oficina del condado: _____

Fecha: _____ **Derivación CHRIS #** _____

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

Nombre del presunto infractor: _____

La División de Servicios para Niños y Familias (DCFS) o la División de Delitos contra Menores de la Policía de Arkansas recibieron una denuncia de supuesto maltrato infantil que implica a las personas nombradas arriba. El incidente fue informado en (fecha) _____.

Por la presente se notifica que la determinación original de veracidad ha sido rechazada mediante apelación al juez de procedimiento administrativo, por lo que su 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