



# Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

## División de Servicios Infantiles y Familiares

### Notificación parental/custodia protectora

PARA: \_\_\_\_\_ Padre/Tutor

DE: \_\_\_\_\_ Oficina del Condado, División de Servicios Infantiles y Familiares

Teléfono: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

RE: **Custodia protectora de su/s hijo/s**

Según autoriza el Código Comentado de Arkansas §9-27-313 y §12-18-1001, la presente es la notificación de que el/los siguiente/s niño/s ha/n sido aceptado/s en custodia protectora por un peligro inmediato para él/ellos:

Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____

Su/s hijo/s ha/n sido colocado/s en un  Hogar de acogida,  Refugio de emergencia, u  otros (especifique) \_\_\_\_\_.  
Por motivos de seguridad, no podemos indicar la ubicación.

Se está presentando una petición de custodia de emergencia que retirará temporalmente al/los niño/s de su custodia en la División Juvenil del Tribunal, Distrito \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_.

Usted y su/s hijo/s tienen derecho a recibir una copia de la petición.

Se celebrará una comparecencia de emergencia en un plazo de cinco días laborales tras la presentación de la petición. Usted tiene derecho a estar presente en la comparecencia y se le proporcionará la fecha y la hora. Póngase en contacto conmigo en el número arriba indicado o en el Tribunal de la División Juvenil para solicitar más información.

\_\_\_\_\_  
Supervisor del Condado o Designado de DCFS

\_\_\_\_\_  
Trabajador de Servicios Familiares