



**Departamento de Servicios Humanos de Arkansas**  
**División de Servicios a los Niños y a la Familia**  
**Expiración de la custodia preventiva/Notificación parental**

PARA: \_\_\_\_\_, Padre/Guardián

DE: \_\_\_\_\_  
 Oficina del Condado, División de Servicios a los Niños y a la Familia  
 \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

ASUNTO: Custodia preventiva de su(s) hijo(s)

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

El motivo de la presente es informarle de que la custodia preventiva de su(s) hijo(s) establecida el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ ha vencido. Su(s) hijo(s) han vuelto a usted porque:

- La emergencia que requería Custodia Preventiva ha pasado.
- El juez no concedió la petición de custodia del Departamento.

Se le han devuelto todos sus derechos y obligaciones parentales, y el Departamento ha dejado de tener responsabilidad de la custodia y el cuidado de su(s) hijo(s).

\_\_\_\_\_  
 Supervisor de la DSNF del Condado

\_\_\_\_\_  
 Trabajador del servicio a la familia

Esta información se encuentra disponible en diferentes formatos: con letra grande, en cinta de audio, etc. Si necesita otro formato, por favor contacte con el Coordinador de ADA (Ley de los Americanos con discapacidades) de la División al (501) 682-6750 o TDD (dispositivo para sordos) al (501) 682-1442.