

**REMISIÓN, OFICINA DE
SERVICIOS PARA JÓVENES NO
ESCOLAR**

www.ctyouthservices.org



ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA. Si es necesario, adjuntar información adicional.

PARA: Oficina de servicios para jóvenes

Nombre del/de la menor | Domicilio del/de la menor | Fecha de nacimiento

Género del/de la menor: Masculino Femenino Otro | Idioma preferido

Raza del/de la menor: Aborigen estadounidense/nativo de Alaska Asiático/del Pacífico Isleño Negro Blanco Otro Desconocido | Etnia del/de la menor: Hispano No hispano

Tribu/reserva indígena, si corresponde | Escuela/grado

Nombre del padre/la madre/el tutor/otro custodio | Parentesco con el/la menor

Domicilio del padre/la madre/el tutor/otro custodio

Números de teléfono del padre/la madre/el tutor/otro custodio:
Particular: | Celular: | Laboral:

(Opcional) Nombre del padre/la madre/el tutor/otro custodio | Parentesco con el/la menor

Domicilio del padre/la madre/el tutor/otro custodio

Números de teléfono del padre/la madre/el tutor/otro custodio:
Particular: | Celular: | Laboral:

Marque todo lo que corresponda

Considero que la familia antes mencionada necesita servicios porque incluye un/a menor quien:

A. Se ha escapado del hogar paterno/materno, o de otra residencia legal debidamente autorizada sin justa causa.

Cuándo (fecha)	Por cuánto tiempo	A dónde (si se sabe)
Antecedentes de escape		

Colocar una "X" aquí si el/la menor ha estado perdido/a por más de veinticuatro (24) horas al momento de completar esta solicitud

Colocar una "X" aquí si llamó a la policía y denunció la desaparición del/de la menor.

B. Esta fuera del control de sus padres, tutor u otro custodio. (Describir la conducta y la(s) fecha(s) del/de los incidente(s))

.....
.....

C. Presentó conductas indecentes o inmorales. (Describir la conducta y la(s) fecha(s) del/de los incidente(s))

.....
.....

Información adicional:

Proporcionar información sobre lo siguiente, si está disponible:

Diagnóstico actual de salud mental del/de la menor (si se conoce):

