

Fecha: _____

Sr. o Sra.

Hay un cambio en la colocación de _____, planeado para _____.
Menor/Joven fecha o días

Debido a que:

Me gustaría hablar con usted acerca del plan para _____. Por favor llámeme al
Menor/Joven

_____ a más tardar en _____.
Teléfono Fecha

Marque uno:

- Este cambio de colocación afectará su Plan de Tiempo de Familia y Contacto; es importante que nos veamos para modificar el Plan de Tiempo de Familia y Contacto.
- Este cambio de colocación **NO** afectara su Plan de Tiempo de Familia y Contacto.

Marque uno:

- Este cambio de colocación requerirá o posiblemente requerirá un cambio de escuela.
- Este cambio de colocación **NO** requerirá cambio de escuela.

Si usted no está de acuerdo con el cambio de colocación de _____,
Menor/Joven

usted tiene derecho a pedir una revisión del cambio con el Equipo de Revisión de Planeación de Permanencia. Si desea que se haga la revisión, contácteme dentro de un término de 10 días de la fecha de esta carta. Usted también tiene derecho a que su abogado pida a la corte una revisión de este asunto.

Atentamente,

Trabajador de la Agencia de Bienestar Infantil

Condado: _____

Tel. _____