

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO ( <i>Nombre, Número del Colegio Estatal de Abogados y Dirección</i> ):  TELÉFONO.: FAX ( <i>Optativo</i> ): EMAIL ( <i>Optativo</i> ): ABOGADO DE ( <i>Nombre</i> ):	<b>SÓLO PARA USO DE LA CORTE</b>  <b>Sólo para información</b>  <b>No entregue a la corte</b>
<b>CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE</b> DIRECCIÓN ( <i>Calle y Número</i> ): DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE LA SUCURSAL:	<b>No entregue a la corte</b>
NOMBRE DEL NIÑO: <b>Sólo para información</b> FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO: FECHA Y HORA DE LA AUDIENCIA: DEPTO.:	
<b>TERMINACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DE DEPENDENCIA— NIÑO LLEGA A SER MAYOR DE EDAD</b>	NÚMERO DEL CASO: <b>No entregue a la corte</b>

**Instrucciones para el trabajador social:** Marque las casillas que corresponden en los números 1 a 4, llene el número 5, adjunte los documentos según lo requerido, y luego firme y escriba la fecha en el número 8.

**Instrucciones para el niño (si el niño está disponible):** Revise las casillas marcadas por el trabajador social en los números 1 a 6. Ponga sus iniciales después de cada punto si recibió el servicio o la información. Luego firme y ponga la fecha en el número 9.

1. a.  El niño quiere asistir a la audiencia de terminación.
- b.  El niño no quiere asistir a la audiencia de terminación. El solicitante ha adjuntado verificación de que se le ha informado niño de las posibles consecuencias de no asistir a la audiencia de terminación.
- c.  El niño no está disponible y/o se niega a firmar este formulario. Se adjuntan pruebas de los esfuerzos razonables realizados para ubicar al niño y obtener su firma.
2.  Un informe adjunto verifica que el niño ha recibido información por escrito relacionada con su caso de dependencia, incluyendo información sobre su historial familiar, su historial de colocación, su historial educacional y médico del niño, la ubicación de sus hermanos que estén bajo la jurisdicción de la corte de menores, si los hay, los procedimientos para ganar acceso a los documentos que tiene derecho de examinar conforme a la sección 827 del Código de Bienestar e Instituciones, y la fecha en que la jurisdicción de la corte será terminada.
3. El niño recibió los siguientes documentos (*marque todos los que corresponden*):
  - a.  Acta de nacimiento certificado
  - b.  Tarjeta del seguro social
  - c.  Tarjeta de identificación y/o licencia de manejar
  - d.  Comprobante de ciudadanía o condición de residente
  - e.  Acta de defunción de un padre o padres, si corresponde
  - f.  Resumen de salud y educación
  - g.  Comprobante de dependencia/tutela
4. Si el niño continúa siendo elegible para los servicios o modificaciones conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades, la Ley de Norteamericanos con Discapacidades o la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, al niño se le ha proporcionado su plan de servicio o modificación más reciente.

NOMBRE DEL NIÑO: <p style="text-align: center;"><b>Sólo para información</b></p>	NÚMERO DEL CASO: <p style="text-align: center;"><b>No entregue a la corte</b></p>
---	--

5. El niño ha estado recibiendo servicios tal como se indica en la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (34 C.F.R. §§ 300.320(b) y (c), 300.321(b)), y

- a.  El niño ha recibido su plan de servicio de transición.  
 b.  Al niño se le ha informado de los derechos que se le transferirán según esta ley.

6. El niño ha recibido lo siguiente:

- a.  Ayuda con una solicitud para Medi-Cal u otro seguro médico  
 b.  Ayuda con una solicitud para la universidad, un programa de capacitación vocacional u otro programa educativo o de empleo  
 c.  Información para obtener, o una solicitud para obtener, ayuda financiera para programas educativos y de empleo  
 d.  Una remisión para una vivienda de transición, si se tiene disponible, o ayuda para obtener otra vivienda  
 e.  Ayuda para obtener empleo u otro apoyo financiero  
 f.  Ayuda para mantener relaciones con otras personas que son importantes para el niño, congruente con los mejores intereses del niño (*sólo se requiere si el niño ha estado en una colocación fuera de casa durante seis meses o más*)  
 g.  Otros servicios ordenados por la corte (*especifique*):

7. Número de páginas adjuntas: \_\_\_\_\_

8. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la información que figura arriba y todos los adjuntos son verdaderos y correctos.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

► **Sólo para información**

\_\_\_\_\_  
 (FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL)

9. Certifico que recibí la información y servicios al lado de los cuales puse mis iniciales.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 (ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

► **Sólo para información**

\_\_\_\_\_  
 (FIRMA DEL NIÑO)