



**Aviso a consulado extranjero**  
**sobre procedimientos de protección a niños**  
**Notice to Foreign Consulate of Child Protection Proceedings**

Este aviso se da en los términos del Artículo 37(b) de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares y se refiere a un niño de nacionalidad extranjera que es el sujeto de un procedimiento de dependencia de niños en el Estado de Washington.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Para: Embajada / Consulado de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
PAÍS CIUDAD ESTADO

Fax: \_\_\_\_\_

(Consulte los números de teléfono y fax en [www.travel.state.gov/CNA](http://www.travel.state.gov/CNA)).

El Departamento de Niños, Jóvenes y Familias del Estado de Washington es responsable de prestar servicios de bienestar infantil a los niños que se presume que estén en riesgo de sufrir daños porque han sufrido maltrato, descuido o abandono, o porque sus padres no pueden cuidarlos adecuadamente. El Departamento ha solicitado una intervención judicial para la protección del siguiente niño, que se cree que tiene nacionalidad de su país.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Numero de pasaporte (si se conoce): \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

El caso legal en curso ha sido presentado con el n.º de caso \_\_\_\_\_, en la Corte Superior del Condado de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

La siguiente audiencia está programada para el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_  
FECHA HORA

El Departamento agradece cualquier asistencia que su oficina pueda prestar a este niño o familia, incluyendo la identificación de miembros de la familia u otros recursos que puedan beneficiar a este niño.

**Si los padres del niño no pueden o no quieren brindar un entorno seguro al niño, el Departamento puede solicitar órdenes judiciales adicionales que restrinjan y terminen los derechos de patria potestad o custodia sobre este niño.**

Para obtener más información sobre el caso, o para organizar acceso consular, comuníquese con:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL DEL DCYF NÚMERO DE TELÉFONO NÚMERO DE FAX

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL