



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES
LICENSING DIVISION

ASUNTO: Solicitud de cuestionario de referencia

Estimado(a) _____,

_____ ha presentado una solicitud a esta agencia para cuidar de un menor, y ha dado su nombre como referencia.

Ya que la seguridad y bienestar de los menores son importantes y puesto que conoce a esta familia, sus comentarios son valiosos para la agencia. La agencia tratará su respuesta con confidencialidad y no será divulgada a menos que lo requiera la ley o una orden judicial.

Se adjunta el cuestionario de referencia para que lo conteste o, si lo prefiere, este formulario está disponible de forma electrónica si visita https://www.dcyf.wa.gov/forms?field_number_value=15-286&title= y descarga el formulario número 15-286 del DCYF. Puede escribir comentarios adicionales al reverso del formulario o adjuntar hojas adicionales.

Por favor devuelva este formulario a más tardar el _____. Se adjunta un sobre con dirección y franqueo pagado para su conveniencia. Puede llamarme al () _____, o enviarme correo electrónico a _____ si tiene alguna pregunta.

Siempre que tenga alguna inquietud por el cuidado y la seguridad de un niño, puede llamar a la línea sin costo para reportes del Departamento de Niños, Jóvenes y Familias: 1-866-ENDHARM.

Gracias por su tiempo y ayuda.

Atentamente,

EMISOR DE LICENCIA

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO: