

Estado de Connecticut  
Departamento de Niños y Familias

NOTIFICACION A PADRE(S)/GUARDIAN  
CAMBIO EN EL HORARIO DE VISITACION

---

Fecha

---

---

---

---

Nombre del/los Nino(s)

Estimada(o) \_\_\_\_\_:

El Departamento de Niños y Familias le está notificando que el horario de visitación para su niño(s) será/ha sido cambiado comenzando en \_\_\_\_\_.

Como este es un cambio en el Plan de Tratamiento, usted tiene derecho a solicitar una audiencia del Plan de Tratamiento con el departamento escribiendole al Comisionada del Departamento de Niños y Familias 505 Hudson Street, Hartford, Connecticut, 06106.

Nuevo Horario de Visitación		
Día de la Semana	De:	A:
Domingo		
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sabado		

Otros Cambios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Trabajadora Social