**Notificación de Prórroga de Acuerdo Informal de Disposición**

NOTICE OF EXTENSION OF INFORMAL DISPOSITION AGREEMENT

Date

Name

Address

City/State/Zip Code

Estimado Name:

El Date, usted celebró un Acuerdo Informal de Disposición con el Division of Milwaukee Child Protective Services. Este acuerdo está vigente hasta Date. En este momento, le informamos que el Acuerdo se prorrogará hasta Date. Durante la prórroga, todas las obligaciones originales seguirán vigentes. Sírvase ver el *Acuerdo Informal de Disposición* adjunto para obtener una lista de obligaciones.

Si se opone a esta prórroga, comuníquese con su Gerente de Caso de Servicios Intensivos en la Casa, Name al Telephone Number a más tardar el Date. Si no se pone en contacto con su trabajador antes de esta fecha, este acuerdo se prorrogará oficialmente hasta Date.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA** – Jefe de Familia Nombre del Jefe de Familia Fecha de la firma

en letra de molde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA** – Gerente de caso Nombre del Gerente de Caso Fecha de la firma

en letra de molde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA** – Fiscal Nombre del Asistente del Fiscal Fecha de la firma

del distrito en letra de molde

CC: SaintA/CHWCS Intensive In-Home Program Manager

 SaintA/CHWCS Intensive In-Home Services Case Manager

 Assistant District Attorney

Scan signed copy / eWiSACWIS Court tab

DCF-F-2906-E-S (R. 10/2015) (T. 10/2015)