



PROBATION DEPARTMENT

3501 Civic Center Drive • Room 265 • San Rafael, CA 94903-4189 415-499-6599 • Fax 415-499-3787

Michael D. Daly
Chief Probation Officer

Mariano Zamudio
Chief Deputy Probation Officer

Por favor complete este formulario y tráigalo a su cita con el Oficial de Probación

1. Lugar y fecha de nacimiento de Su hijo(a): _____

2. Número del celular de su hijo(a): _____ Dirección de email: _____

3. Habla Inglés su hijo(a): Sí No _____

4. Quien tiene la custodia legal del menor: _____

5. Escuela y Grado: _____

6. Esta su hijo(a) en clases de educación especial o tiene un IEP: Sí No

7. Diagnóstico: _____ Fecha: _____

8. Ha sido suspendido o expulsado su hijo de la escuela? Sí No

Razón: _____

9. Esta su hijo(a) bajo tratamiento médico? Sí No Razón: _____

Medicinas: _____

Ha sido su hijo diagnosticado con ADHD y toma él/ella medicinas: Sí No

10. Tienen seguro médico: Sí No Tipo: _____

11. Nombre de doctor: _____ Teléfono: _____

12. Fecha del último examen físico: _____

13. Nombre del Dentista: _____ Teléfono: _____

14. Ha recibido su hijo(a) todas sus vacunas? Sí No

15. Nombre de Padre: _____ Número de Teléfono: _____

Habla Inglés: Sí No Dirección de email: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Número del Seguro Social: _____ Número del Celular: _____

Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____

Años de empleo: _____

16. Nombre de Madre: _____ Número de Teléfono: _____

Habla Inglés: Sí No Dirección de email: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Número del Seguro Social: _____ Número del Celular: _____

Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____

Años de empleo: _____



PROBATION DEPARTMENT

3501 Civic Center Drive • Room 265 • San Rafael, CA 94903-4189 415-499-6599 • Fax 415-499-3787

Michael D. Daly
Chief Probation Officer

Mariano Zamudio
Chief Deputy Probation Officer

17. Nombre de Padrastro/Madrastra: _____ Número de Teléfono: _____
Habla Inglés: Si No Dirección de email: _____
Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Número del Seguro Social: _____ Número del Celular: _____
Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____
Años de empleo: _____

Indique quienes viven en su casa incluyendo a los hermanos y hermanas de su hijo(a):

| Nombre | Fecha de Nacimiento | Relación | Record Criminal? |
|--------|---------------------|----------|---|
| | | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| | | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| | | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| | | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

18. Es su hijo(a) miembro de alguna tribu federal de Estados Unidos? Sí No

19. Por favor enumere las cualidades de su familia y su hijo(a):

3. Por favor enumere sus preocupaciones o necesidades hijo(a) y de su familia:

NOMBRE DE PARIENTES QUE PUEDEN AYUDAR CON SU HIJO(A) EN CASO DE EMERGENCIA:

| NOMBRE | PARENTESCO | DIRECCION | NUMERO DE TELEFONO |
|--------|------------|-----------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



PROBATION DEPARTMENT

3501 Civic Center Drive • Room 265 • San Rafael, CA 94903-4189 415-499-6599 • Fax 415-499-3787

Michael D. Daly
Chief Probation Officer

Mariano Zamudio
Chief Deputy Probation Officer

Cuál es su ingreso anual?

- \$1 – \$50,000 \$50,000 – \$75,000 \$75,000 – \$100,000
 \$100,000 – \$200,000

Tienen?: Perro : _____ Armas de fuego: _____

Han estado implicados con CPS? Sí No
