CONDADO FAIRFAX, VIRGINIA
OFFICE FOR CHILDREN
División de Educación y Servicios de Proveedores en la Comunidad
12011 Government Center Parkway, Fairfax, VA 22035-1102

DECLARACIÓN ACCEDIENDO HISTORIA CRIMINAL

Por favor completar este cuestionario contestando "**SI** o **NO**" y guie a cada adulto que recide en su hogar ha hacer lo mismo.

Ha sido usted acusado de homicidio, secuestro, asalto sexual, negligencia a dar atención médica a un niño herido, encubridor, crimenes índoles envolviendo a niños, tomando libertades indecentes con niños, desatendiendo a niños, obscenidad, o cualquier otra ofensa registrada en la sección 30-3-1 (f) de la clave de el condado de Fairfax, por la venta de drogas ilegales, distribución o posesión de drogas narcóticas determinado por la ley Federal o Estatal.

___ Si ___ No Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Explique: _____

___ Si ___ No Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Explique: _____

___ Si ___ No Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Explique: _____

___ Si ___ No Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Explique: _____

___ Si ___ No Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Explique: _____