



BUTLER COUNTY CHILD SUPPORT ENFORCEMENT

315 High Street, 7th Floor, Hamilton, Ohio 45011

phone: 513.887.3362 | fax: 513.887.3699

web: csea.bcohio.us

Fecha:

Persona con custodia:

Direccion:

Hijo/a:

Numero de Caso:

Obligado(a):

La agencia de manutencion de ninos necesita informacion sobre la escuela secundaria de su hijo(a) mencionado anteriormente para que podamos determinar cuando debe terminar la orden actual. Por favor de completar las siguientes preguntas en su totalidad y devuelvalas por correo postal, fax o correo electronico dentro los 15 dias. Si nuestra solicitud de informacion no se responde de manera oportuna, solicitaremos a los tribunales que den por terminada cualquier orden actual para su hijo/a mencionado anteriormente, en el cumpleaños numero 18 de su hijo/a, debido a la falta de cooperacion. Debemos tener esta informacion por escrito cuando enviemos este formulario a los tribulanes. Tenga en cuenta que podemos confiscar los pagos de manutencion infantil para evitar un sobrepago. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, llame o envíe un correo electronico. Gracias!

Sincerely,
Vicky Pruitt

Emancipation Clerk

Phone (513) 887-3117

Fax (513)887-3699 or (513)785-5888

Correo electronico

Vicky.pruitt@jfs.ohio.gov

Apellido de su hijo/a: Fecha de Nacimiento de su hijo/a:

Su hijo/a esta inscrito en la secundaria o en la escuela en linea en este momento?: Si No

Grado de su hijo/a:

Nombre de Secundaria: Fecha esperada de graduacion:

Su hijo/a alcanzara los requisitos de graduacion antes de tiempo y dejara de asistir a la escuela?

Si No Si, Si, fecha

Su hijo/a esta tomando clases de GED? Si No

Su hijo/a ha dejado la escuela? Si No

Please return whole form



BUTLER COUNTY CHILD SUPPORT ENFORCEMENT

315 High Street, 7th Floor, Hamilton, Ohio 45011

phone: 513.887.3362 | fax: 513.887.3699

web: csea.bcohio.us

Se ha Casado su hijo/a? Si_ No___ Si, si fecha de casamiento:_____

Su hijo/a se ha enlistado en el ejercito? Si_ No__ Si, si fecha exacta de alistamiento:_____

Comentarios:_____

Su firma:_____ Numero de telefono:_____ Fecha:_____

Please return whole form