



---

**Illinois Department of Children & Family Services**

Fecha: \_\_\_\_\_

Niño: \_\_\_\_\_

Nº de ID del niño: \_\_\_\_\_

Gracias por su llamada en relación al cambio en las necesidades o circunstancias de su niño. Envíeme su solicitud por escrito, a la dirección que aparece a continuación, destacando el o los cambios en las necesidades o circunstancias del niño. Explique resumida y claramente los cambios sucedidos desde la finalización de la adopción/transferencia de la tutela, y de qué manera piensa que puede ayudarle el Departamento.

En forma adicional, adjunte documentación de respaldo que describa las necesidades de su niño (es decir, cartas o informes de profesionales debidamente licenciados o que posean las debidas credenciales). Enviaré su solicitud al Comité de Revisión de Servicios Post Adopción/Tutela legal. Las solicitudes se revisan una vez por mes. Recibirá una respuesta por escrito respecto a la decisión. Si la documentación enviada fuera insuficiente, o si se necesitara aclarar algo, solicitaremos información adicional.

Agradecemos su consulta y esperamos recibir futura correspondencia. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto conmigo por el \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Trabajador social de subvenciones

Región:

Dirección:

