Estado de Illinois
Departamento de Servicios para Niños y Familias

HOJA DE FIRMA DEL MENOR Y DE LA FAMILIA MIEMBRO DEL EQUIPO

Para ser usada cuando un Plan Integral es ajustado o vuelto a autorizar, o cuando un menor sale del Sistema Integral. Explique la(s) firma(s) faltante(s) de cualquier Miembro fundamental del equipo en el otro lado de la hoja.

MIEMBROS FUNDAMENTALES DEL EQUIPO

	Nombre en letra de imprenta	Firma	Fecha
Miembro de la familia			
Menor (sí es mayor de 12			
Cuidador/actual/presunto:			
Facilitador del plan integral:			
Trabajador social POS/DCFS (Sólo casos de DCFS)			

OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO DE LA COMUNIDAD **(es decir, miembros de la familia amplia, vecinos, pastores, maestros, amigos, agencias de la comunidad interesadas, proveedores de servicios)**

Relación	Nombre en letra de imprenta	Firma	Fecha