|  |  |
| --- | --- |
| District Court  Juvenile Court  Probate Court*Tribunal de distrito Tribunal de menores Tribunal de sucesiones*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, county, Colorado*Condado de , Colorado*Court address:*Dirección del tribunal:***The People of the State of Colorado, In the Interest of:*****El Pueblo del estado de Colorado, en interés de:***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Child**(**ren) and Concerning*Los menores y referente a*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Respondent(s)/Minor*Los demandados/Menores* | COURT USE ONLY***USO EXCLUSIVO DEL* *TRIBUNAL*** |
| Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): *Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):*Phone Number: E-mail:*Número de teléfono: Correo electrónico:*FAX Number: Atty. Reg. #:*Número de fax: Núm. matr. prof.:* | Case Number:*Número de causa:*Division : Courtroom:*División: Sala:* |
| **AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE INDIAN CHILD WELFARE ACT (ICWA)** **DECLARATION OF NON-INDIAN HERITAGE*****DECLARACIÓN DE NO TENER HERENCIA INDÍGENA SEGÚN LA*** ***LEY DE BIENESTAR DE MENORES INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES O NATIVOS DE ALASKA (ICWA, por sus siglas en inglés)***  |

This form is part of an ongoing inquiry and should be completed by the caseworker after gathering information from a knowledgeable parent, guardian or family member on behalf of a child whose tribal status is in question. The information should be reviewed and updated periodically throughout the case. One form per child must be completed.

*Este formulario es parte de una consulta continua y lo deberá completar el trabajador social una vez que reúna información proveniente de un padre, tutor o pariente con conocimiento de un menor cuyo estatus tribal está en duda. A lo largo de la causa, esta información se deberá revisar y actualizar de manera periódica. Se debe completar un formulario por cada menor.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Child's Name*****Nombre del menor*** | **Date of Birth*****Fecha de nacimiento*** | **Place of Birth (City, State, Country)*****Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)*** |
|  |  |  |

I declare that the child identified above is not a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes and that a biological member of the child’s family does not have American Indian or Alaska Native heritage.

*Declaro que el menor indicado arriba no es miembro de una tribu o no se cree que reúna los requisitos para ser miembro de una o más tribus y que el miembro biológico de la familia del menor no tiene herencia indígena norteamericano ni es nativo de Alaska.*

Signature of person who provided information Relationship to child Date initially completed

*Firma de la persona que proporcionó la información Relación con el menor Fecha en que se completó inicialmente*

Printed name of person who provided information*/Nombre en letra de molde de la persona que proporcionó la información*

Signature of person who collected information Title Date initially collected

*Firma de la persona que recabó la información Título Fecha en que se recabó*

 *inicialmente*

Printed name of person who provided information/*Nombre en letra de molde de la persona que proporcionó la información*

**Dates on which form reviewed for updated information/*Fechas en que se revisó el formulario para actualizar la información:***

Printed name of person reviewing form Title Date reviewed

*Nombre en letra de molde de la persona que revisó el formulario Título Fecha de revisión*