

**Acuerdo de contacto entre hermanos post permanencia:**

Fecha de creación del acuerdo: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ ID del caso: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de padre(s) adoptivo(s) o tutor(es): \_\_\_\_\_

El propósito de las visitas es: \_\_\_\_\_

Las visitas son entre: \_\_\_\_\_

Día(s) y la hora(s) de la(s) visita(s): \_\_\_\_\_

Las visitas tendrán lugar en: \_\_\_\_\_

Las visitas serán supervisadas  Sí  No

Las visitas serán supervisadas por: \_\_\_\_\_

Rol del supervisor de la visita: \_\_\_\_\_

Arreglos de transporte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se permite el siguiente contacto adicional: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otros participantes en las visitas incluyen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cancelación y reprogramaciones de las visitas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Participantes del acuerdo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y rol: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del cuidador Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del cuidador Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del cuidador en letra imprenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del cuidador en letra imprenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador social Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del trabajador social en letra imprenta \_\_\_\_\_