

FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. THIS NOTIFICATION HAS BEEN
TRANSLATED AS A COURTESY. DO NOT FILE THIS VERSION.

**PARA FINES INFORMATIVOS ÚNICAMENTE. ESTA NOTIFICACIÓN SE HA
TRADUCIDO COMO UNA GENTILEZA. NO ENTREGUE ESTA VERSIÓN.**

ESTADO DE LUISIANA

EN BENEFICIO DE

No. DE EXPEDIENTE: _____

PRESENTADO: _____

TRIBUNAL DE MENORES

DE LA PARROQUIA DE JEFFERSON

ESTADO DE LUISIANA

SECCIÓN: _____

SECRETARIO(A) DEL TRIBUNAL

Favor de citar los siguientes testigos para testificar en el juicio el día ____ de _____,

20____, a la(s) _____ .M. en nombre del juvenil mencionado arriba.

1. _____

Código Postal

2. _____

Código Postal

3. _____

Código Postal

4. _____

Código Postal

7. _____

Código Postal

8. _____

Código Postal

9. _____

Código Postal

10. _____

Código Postal

5. _____

Código Postal

6. _____

Código Postal

11. _____

Código Postal

12. _____

Código Postal

FAVOR DE DEVOLVER EL FORMULARIO A:

Tribunal de Menores de la Parroquia de Jefferson
P.O. Box 1900
Harvey, Luisiana 70059

Gracias,

Firma
de Teléfono: _____

**SE REQUIEREN LA FIRMA Y EL NÚMERO DE TELÉFONO O NO SE EMITIRÁN
LAS CITACIONES.**

Revisado 6/24/03