



DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA

VICTIM IMPACT STATEMENT
JUST FOR KIDS

**SOLO
PARA
NIÑOS**

SI TU FUERAS EL JUEZ, QUE LE HARÍAS A:

IF YOU WERE THE JUDGE, WHAT WOULD YOU DO TO:

(NOMBRE DEL OFENSOR) (OFFENDER'S NAME)

- | | | |
|----|---|---|
| A. | MANDAR A LA CÁRCEL | SEND HIM OR HER TO JAIL |
| B. | HACER QUE PAGUE DINERO | MAKE HIM OR HER PAY SOME MONEY |
| C. | MANDAR CON UN DOCTOR PARA RECIBIR AYUDA | SEND HIM OR HER TO A DOCTOR TO GET HELP |
| D. | HACERLO PERMANECER ALEJADO DE LOS NIÑOS | MAKE HIM OR HER STAY AWAY FROM KIDS |
| E. | NADA | NOTHING |
| F. | ¿QUE MÁS? (¡ANOTA TU PROPIA IDEA AQUI!) | WHAT ELSE? (PUT YOUR OWN IDEA HERE!) |

Si tú quieres, puedes usar éste cuadro para hacer un dibujo, escribir un poema, contar una historia, o cualquier otra cosa que te gustaría hacer para decirle al juez cómo te estas sintiendo por lo que te ha sucedido. Si no quieres escribir o dibujar nada, eso está bien también.

If you want to, you can use this box to draw a picture, write a poem, tell a story, or anything else you would like to do to tell the judge how you are feeling about what has happened to you. If you don't want to write or draw anything, that's OK too.

DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA SOLO PARA NIÑOS

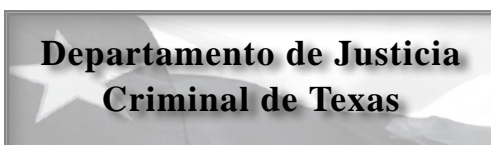


POR FAVOR REGRESE ÉSTA FORMA A LA COORDINADORA DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA.

INFORMACIÓN DE OFENSA. Para ser completado por la Coordinadora de Asistencia a la Víctima.

OFFENSE INFORMATION. To be completed by the Victim Assistance Coordinator.

Ofensa: <i>Offense</i>		Fecha de Ofensa: <i>Offense date</i>		
Acusado: <i>Defendant</i>				
	(Apellido) <i>(Last Name)</i>	(Nombre) <i>(First Name)</i>	(Inicial Media) <i>(MI)</i>	(Fecha de Nacimiento) <i>(DOB)</i>
Co-Acusado: <i>Co-Defendant</i>				
	(Apellido) <i>(Last Name)</i>	(Nombre) <i>(First Name)</i>	(Inicial Media) <i>(MI)</i>	(Fecha de Nacimiento) <i>(DOB)</i>
Número de Causa/Caso: <i>Cause/Case #</i>	Número CID: <i>CID #</i>	Número de Tribunal: <i>Court #</i>		
Condado de Ofensa: <i>County of offense</i>		Condado de Convicción/Juicio: <i>County of conviction/adjudication</i>		
Número TDCJ: <i>TDCJ #</i>	Número Estatal: <i>SID #</i>			
Coordinadora de Asistencia a la Víctima: <i>Victim Assistance Coordinator</i>			Recibido: <i>Received</i>	
Agencia: <i>Agency</i>				
Dirección: <i>Address</i>				
Teléfono: <i>Phone</i>		Correo Electrónico: <i>E-mail</i>		



División de Servicios a Víctimas

8712 Shoal Creek Blvd.
Suite 265
Austin, Texas 78757-6899
(800) 848-4284
Fax: (512) 452-0825



Correo Electrónico:
tdcj.clearinghouse@tdcj.state.tx.us
Visite la Página Internet de TDCJ:
www.tdcj.state.tx.us