

**A TODOS LOS PADRES: ¡TENGAN CUIDADO Y ESTÉN ATENTOS!**

Si su hijo desaparece... Llene el formulario (uno por cada niño) y manténgalo en un lugar seguro.

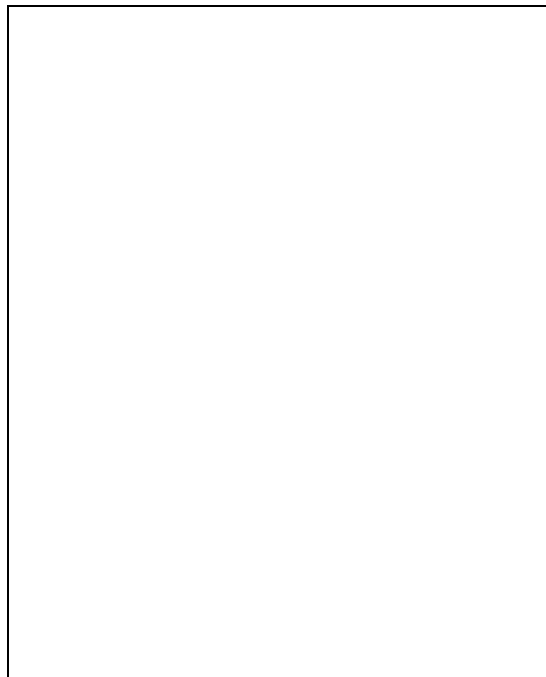


Foto en colores



Foto en blanco y negro

Su nombre completo \_\_\_\_\_

(Por favor escriba toda la información claramente en letra de imprenta)

Su correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Teléfono móvil (celular) \_\_\_\_\_

Dirección (calle) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA DESAPARECIDA**

Apellidos \_\_\_\_\_,

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Su relación con la persona desaparecida (PD) \_\_\_\_\_

Apodo de la PD \_\_\_\_\_ Alias(es) de la PD \_\_\_\_\_

Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Peso (lbs) \_\_\_\_\_ Estatura (pies/pulgadas) \_\_\_\_\_

Raza \_\_\_\_\_ Color de los ojos \_\_\_\_\_

Color del pelo \_\_\_\_\_

Estilo del pelo \_\_\_\_\_

Ropa y prendas que llevaba cuando desapareció

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Características distintivas (cicatrices, lunares, piercings) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trastornos médicos (enfermedades) \_\_\_\_\_

Información sobre raptó – Fecha de desaparición (mm/dd/yr) \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado en la que desapareció \_\_\_\_\_

Circunstancias de la desaparición \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Información general sobre el desaparecido y otros datos importantes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autoridades a las que usted avisó (policía, sheriff, etc.)

\_\_\_\_\_

Número del Caso \_\_\_\_\_

Nombre de la persona encargada de este Caso \_\_\_\_\_

Número de teléfono de esta persona \_\_\_\_\_