



# Lake Havasu City Police Department

Fecha que Observó el Comportamiento (s):

\_\_\_\_\_

Nombre del menor y edad (si lo sabe) : \_\_\_\_\_  
Nombre Edad

Nombre de el adulto, joven o niño en riesgo de abuso u sospecha (si lo sabe)

\_\_\_\_\_  
Nombre

Hora del día: \_\_\_\_\_

Describa el comportamiento específicamente, lo mejor que usted pueda (como la hora de siesta con hermanos, juegos con familiares en una junta campestre):

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

Describa específicamente el comportamiento (que usted vio y ha oído):

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

Nota: la primera vez que usted noto el comportamiento, la frecuencia y cualquier otro comportamiento de preocupación:

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

Nota: Algo que usted dijo, o hizo; que ocurrió:

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

Su preocupación es agradecida.