

**EN EL TRIBUNAL DE MENORES DEL CONDADO DE DAVIDSON, TENNESSEE**

\_\_\_\_\_  
**Peticionario,**  
contra

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

**Demandado,**



Núm. de expediente: \_\_\_\_\_

Núm. de archivo: \_\_\_\_\_

**CITACIÓN Y ORDEN DE COMPARECENCIA PARA CAMBIO DE CUSTODIA**

AL DEMANDADO ANTES MENCIONADO:

De conformidad con la petición para cambiar la custodia que se presentó en este asunto, el Tribunal le ordena a usted presentarse a una audiencia inicial para determinar la situación de este asunto y registrar las órdenes de programación apropiadas.

POR LO TANTO, SE ORDENA AL Demandado mencionado comparecer el día: \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ a.m./p.m. ante el Honorable Árbitro o Juez \_\_\_\_\_ en el Centro de Justicia de Menores (*Juvenile Justice Center*) del condado de Davidson, Tennessee, 100 Woodland Street, Nashville, Tennessee, 37213, para llevar a cabo la audiencia inicial en este asunto.

Si no se presenta como se le ordena, el Tribunal puede emitir una orden para arrestarlo. Si usted no presenta una respuesta ante el Secretario del Tribunal de Menores y la entrega al Peticionario que se menciona a continuación en un plazo de treinta (30) días después de haber recibido esta citación, el Tribunal podrá emitir un fallo de incumplimiento en su contra para cambiar la custodia del menor o los menores indicados en la petición y en relación con las demás medidas solicitadas en esta.

Esta orden se emite hoy, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**DAVID A. SMITH, SECRETARIO**

\_\_\_\_\_  
**JUEZ/MAGISTRADO**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO ADJUNTO**

**CONFIRMACIÓN DE ENTREGA DEL FUNCIONARIO**

Certifico y confirmo que el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ Entregué esta citación junto con la petición adjunta de la siguiente manera: \_\_\_\_\_ No entregué la citación por los motivos a continuación: \_\_\_\_\_

<b>Abogado del Peticionario (o el Peticionario si se representa a sí mismo)</b> <b>Nombre:</b> _____ <b>Domicilio</b> _____ _____ <b>Ciudad/Código postal:</b> _____ <b>Teléfono:</b> _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_  
**Funcionario autorizado**



Las personas que requieren adaptaciones especiales según la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, *Americans with Disabilities Act*) deben solicitarlas a los Servicios Administrativos, teléfono 862-8000.

