❑ District Court ❑ Juvenile Court ❑ Probate Court *Tribunal de distrito* *Tribunal de menores* *Tribunal de sucesiones* _____, county, Colorado *Condado de* *, Colorado* Court address: *Dirección del tribunal:* **The People of the State of Colorado, In the Interest of:** ***El Pueblo del estado de Colorado, en interés de:*** _____ Child(ren) and Concerning *Los menores y referente a* _____ Respondent(s)/Minor *Los demandados/Menores*	▲ **COURT USE ONLY** ▲ ***USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL***
Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): *Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):* Phone Number: E-mail: *Número de teléfono:* *Correo electrónico:* FAX Number: Atty. Reg. #: *Número de fax:* *Núm. matr. prof.:*	Case Number: *Número de causa:* Division: Courtroom: *División:* *Sala:*

AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE INDIAN CHILD WELFARE ACT (ICWA)
DECLARATION OF NON-INDIAN HERITAGE
DECLARACIÓN DE NO TENER HERENCIA INDÍGENA SEGÚN LA
LEY DE BIENESTAR DE MENORES INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES O NATIVOS DE ALASKA
(ICWA, por sus siglas en inglés)

This form is part of an ongoing inquiry and should be completed by the caseworker after gathering information from a knowledgeable parent, guardian or family member on behalf of a child whose tribal status is in question. The information should be reviewed and updated periodically throughout the case. One form per child must be completed.
Este formulario es parte de una consulta continua y lo deberá completar el trabajador social una vez que reúna información proveniente de un padre, tutor o pariente con conocimiento de un menor cuyo estatus tribal está en duda. A lo largo de la causa, esta información se deberá revisar y actualizar de manera periódica. Se debe completar un formulario por cada menor.

Child's Name ***Nombre del menor***	**Date of Birth** ***Fecha de nacimiento***	**Place of Birth (City, State, Country)** ***Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)***

I declare that the child identified above is not a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes and that a biological member of the child's family does not have American Indian or Alaska Native heritage.
Declaro que el menor indicado arriba no es miembro de una tribu o no se cree que reúna los requisitos para ser miembro de una o más tribus y que el miembro biológico de la familia del menor no tiene herencia indígena norteamericano ni es nativo de Alaska.

Signature of person who provided information *Firma de la persona que proporcionó la información*	Relationship to child *Relación con el menor*	Date initially completed *Fecha en que se completó inicialmente*

Printed name of person who provided information/*Nombre en letra de molde de la persona que proporcionó la información*

Signature of person who collected information *Firma de la persona que recabó la información*	Title *Título*	Date initially collected *Fecha en que se recabó inicialmente*

Printed name of person who provided information/*Nombre en letra de molde de la persona que proporcionó la información*

Dates on which form reviewed for updated information/*Fechas en que se revisó el formulario para actualizar la información:*

Printed name of person reviewing form *Nombre en letra de molde de la persona que revisó el formulario*	Title *Título*	Date reviewed *Fecha de revisión*