

Defendant: _____

County: _____

Offense & Case #: _____

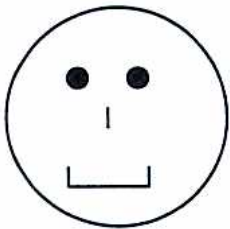
DECLARACIÓN DEL IMPACTO DE LA VÍCTIMA PARA NIÑOS

¿Cuál es tu nombre? _____

¿Cuántos años tienes? _____

¿Si vas a la escuela, ¿en qué grado estás? _____

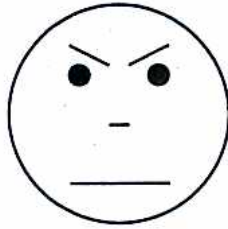
El Fiscal desea saber lo que te pasó a ti.
¿Cómo te sientes acerca de lo que pasó?
(Puedes hacer un círculo cuantas veces desees)



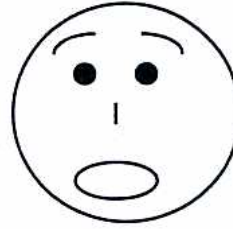
Feliz



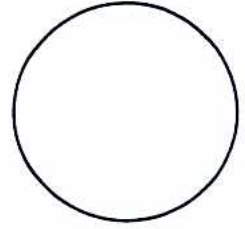
Triste



Molesto



Asustad



Otro

Si deseas, puedes usar esta página u otra página para escribir o dibujar cualquier cosa que te gustaría que el Fiscal sepa acerca de tus sentimientos. Si no deseas hacerlo está bien.

Gracias por llenar este papel importante.