

اسم الطفل	الموضوع:
الطفل	تاريخ الميلاد:

طلب حضور جلسة استماع سرية للأحداث

أنا، _____ أود حضور جلسة استماع في _____ في _____ التاريخ _____ في _____ الوقت _____.

أفهم أن جلسات استماع الأحداث سرية. أفهم أنه إذا تم منحي الإذن بحضور جلسة الاستماع، فلن أكون طرفاً في القضية. ليس لدي الحق في الاستئناف على أي قرارات. سوف تبدأ جلسة الاستماع في غيابي إذا لم أحضر. سبب طلبي هو:

الرجاء ملاحظة ما يلي: ينص قانون ولاية فيرمونت على أنه يجب عدم نشر أي إجراءات أحداث بواسطة أي شخص إلا بموافقة الطفل والوصي لغرض الدعوى وولي أمر الطفل أو الوصي عليه أو القيم عليه. وقد يخضع أي شخص ينتهك هذه المادة لإجراءات بازدرء المحكمة. (V.S.A. § 5110 (c) 33)

عنواني البريدي هو:

الاسم			
عنوان الشارع			
رقم صندوق البريد أو الشقة			
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
أرقام الهاتف النهار:	المساء:		
البريد الإلكتروني ي:			

بتاريخ

التوقيع