

**PARENTAL AGREEMENT
ACUERDO DE LOS PADRES**

The following will apply if your child is recommended to participate in diversion, and if the Douglas County Attorney approves a diversion plan:

Lo siguiente sera aplicado si su hijo (a) para participación en el Programa Alternativo de Rehabilitación y solo si el Fiscal del Condado aprueba el plan diseñado para el joven:

I understand my child is being given the opportunity to participate in Diversion instead of having the case go to formal Court processing. I understand that the County Attorney reserves the right to file or refile this matter if my child does not complete the Diversion Program.

Entiendo que se le está dando la oportunidad a mi hijo(a) de participar en un Programa Alternativo de Rehabilitación en lugar de que su caso siga los procedimientos formales en la tribunal. Entiendo que el Fiscal del Condado se reserva el derecho de presentar o volver a presentar esta cuestión si mi hijo(a) no completa el Programa Alternativo de Rehabilitación con éxito.

I agree to:

Yo acepto:

- Support my child during the Diversion period
Apoyar a mi hijo(a) durante el periodo del Programa Alternativo de Rehabilitación.
- Communicate in an effective way with the juvenile Service Specialist, as well as with the recommended Service Providers, and with formal and informal supports. If you move or change phone numbers, it is your responsibility to let the Specialist and Service Providers know.
Comunicarme abiertamente con la Especialista de Servicio Juvenil y con las agencias recomendadas y con los apoyadores formales o informales. Si nos mudamos o cambiamos de número telefónico, es mi responsabilidad de dejar saber a la Especialista de Servicio Juvenil y a las agencias.
- Assist my child in completing their individualized plan. This may include registering my child for a class, participating in an intake process for counseling, assisting with community service, etc.
Ayudar a mi hijo(a) para que complete su plan personalizado. Esto puede incluir inscribir a mi hijo en una clase, participar en un proceso de admisión de terapia, asistencia con servicios comunitarios, etc.
- I understand there may be a cost associated with some of the diversion activities. If my child is approved to participate in a class in the community, the community-based agency (Service Provider) will charge a fee. These fees are determined by the Service Provider agencies. Most agencies offer a sliding or reduced fee if needed. I also understand I am responsible for transportation. Any difficulties with cost or transportation must be reported to the Specialist in order to quickly work through challenges in order for the child to be successful with the diversion plan.
Entiendo que puede haber un costo asociado con las actividades del Programa Alternativo de Rehabilitación. Si mi hijo(a) es aprobado para participar en clases en la comunidad, hay costos asociados con las agencias. Estos costos serán impuestos por las agencias. Muchas agencias ofrecen costos a comodantes o reducidos si necesario. También entiendo que soy responsable de la transportación.

Cualquier dificultad con el costo o la transportación se debe reportar a la Especialista para rápidamente poder trabajar a través de estos retos para que mi Hijo(a) tenga éxito en el Programa Alternativo de Rehabilitación.

- I understand that the JAC Juvenile Service Specialist will maintain an overview of my child's Diversion participation, and that my and my child's main communication will be with the Service Providers and supports in place to help my child learn and grow through this process.

Yo entiendo que la Especialista de Servicios Juvenil en el JAC va a mantener un resumen hacia la participación de mi hijo(a) en el programa alternativo de rehabilitación, y la comunicación de mi hijo(a) y la mía será con los proveedores y los servicios de apoyo puesto en lugar para ayudar a mi hijo(a) a aprender y crecer a través de este proceso.

Parent Signature/ ***Firma del Padre/Madre***

Date/ ***Fecha***

Specialist/ ***Especialista***