

<p>محامٍ أو طرف من دون محامٍ (الاسم ورقم نقابة المحامين والعنوان)</p> <p>رقم الهاتف:</p> <p>عنوان البريد الإلكتروني (اختياري):</p> <p>محامي (الاسم):</p>	<p>يقتصر على استخدام المحكمة</p> <p>رقم الفاكس (اختياري):</p>
<p>المحكمة العليا في ولاية CALIFORNIA، مقاطعة ALAMEDA</p> <p>عنوان الشارع:</p> <p>العنوان البريدي:</p> <p>المدنية والرمز البريدي:</p> <p>اسم الفرع:</p>	<p>للعلم فقط</p> <p>لا تقدمه أمام المحكمة</p>
<p>مقدم الإلتماس:</p> <p>المدعى عليه:</p> <p>غير ذلك:</p>	<p>رقم القضية:</p>
<p>اتفاقية الإشراف على رؤية المحضون</p>	<p>لا تقدمه أمام المحكمة</p>

1. أقر أنا (اسم مشرف الرؤية): \_\_\_\_\_ بالموافقة على العمل بصفتي مشرفاً

على الرؤية بين (اسم الوالد/الوصي): \_\_\_\_\_ و

\_\_\_\_\_ (اسم الطفل القاصر/الأطفال القاصرين): \_\_\_\_\_

بموجب أمر المحكمة الصادر بتاريخ \_\_\_\_\_، وتم تسليم نسخة منه لي.

2. أدرك أن مسؤوليتي الرئيسية هي مراقبة جلسات الرؤية هذه شخصياً واتخاذ إجراء على الفور إذا كان الطفل القاصر (الأطفال القاصرون) بحاجة إلى الحماية أو الطمأنينة أو استراحة من أي نوع في جلسة الرؤية. أوافق على أداء مهامي بصفتي مشرفاً على الرؤية بعقلانية دون أي تحيز أو محاباة تجاه الشخص الخاضع للإشراف أو ضده.

3. أوافق على تقديم تقرير إلى المحكمة، أو إلى خدمات محكمة الأسرة، إذا أمرت المحكمة بذلك، في حالة مخالفة الشخص الخاضع للإشراف أيًا من القواعد الموضحة في إرشادات الإشراف على رؤية المحضون (نموذج ALA FL-015-INFO) وتقديم جميع الملاحظات التي أدونها في أثناء جلسات الرؤية، إذا أمرت المحكمة بذلك.

4. أوافق على أنني لن أترك الطفل القاصر أو الأطفال القاصرين، تحت أي ظرف من الظروف، مع الشخص الخاضع للإشراف دون حضوري.

5. لقد استلمت نسخة من إرشادات الإشراف على رؤية المحضون التي قدمتها لي هذه المحكمة، وفهمتها، وأوافق على اتباعها. لقد قرأت وفهمت، على وجه التحديد، التزامي بالإبلاغ عن أي إساءة معاملة للطفل أو أي أسباب منطقية للاشتباه في إساءة معاملة الطفل إلى خدمات حماية الطفل.

6. أدرك أنه إذا لم أتمكن من الالتزام بهذه الاتفاقية، فقد تتم إدانتني بازدرء هذه المحكمة، وقد أعرض سلامة الطفل القاصر (الأطفال القاصرين) للخطر وأجعل من الصعب أو المستحيل على الشخص الخاضع للإشراف الاستمرار في رؤية المحضون.

لقد تلقيت نسخاً من اتفاقية الإشراف على رؤية المحضون وإرشادات الإشراف على رؤية المحضون. أفهم وأوافق على الامتثال لكل حكم من الأحكام الواردة في النموذجين. أدرك أنه لن يحدث أي إشراف حتى يوقع مشرف الرؤية على اتفاقية الإشراف على رؤية المحضون.

التاريخ:

توقيع الوالد أو الوصي الخاضع للإشراف

التاريخ:

توقيع مشرف الرؤية

عنوان مشرف الرؤية ورقم هاتفه