



# Municipalidad Distrital de Castilla - Piura

Calle Los Almendros Mz. O Lt. 15 N° 197 - Urb. Miraflores

Formato  
N° 07

## OFICIO DE DERIVACIÓN

Nombre de la DNA: DEFENSORIA MUNICIPAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DEMUNA - CASTILLA

Expediente N°: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

OFICIO N° \_\_\_\_\_

Señor(a) : \_\_\_\_\_

Cargo : \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución : \_\_\_\_\_

Presente.-

Por el presente, solicito a usted tengan a bien atender a: \_\_\_\_\_

quien de acuerdo a la calificación realizada por esta Defensoría del Niño y del Adolescente  
requiere de su intervención en el siguiente caso:

● Apoyo Social	● Asesoría Profesional
● Evaluación y/o tratamiento	● Investigación Fiscal
● Investigación Policial	● Demanda / Denuncia
● OTRO:	

INFORME DEL CASO:

---

---

---

---

---

---

---

---

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

---

---

---

---

Asimismo, agradecemos nos mantenga informado sobre la atención brindada al presente caso.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del defensor/a y sello de la DNA