San Diego City Schools

DECLARACIÓN DEL TESTIGO

Fecha del incidente: _____

Sitio del incidente: _____

Hora en que ocurrió el incidente: _____

Yo, _____ , declaro lo siguiente:
(nombre y apellido)

Observé _____ (nombre del sujeto)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

____ **Sí daré testimonio.**

____ **<u>No</u> deseo dar testimonio porque tengo legítimo temor de que me arriesgaría a sufrir daño psicológico o físico si tuviera que hacerlo.**

No deseo dar testimonio porque (sea específico): _____

_____

_____

_____

Declaro bajo pena de perjurio que mi declaración anterior es verdadera y corecta.

_____ Fechado: _____
Firma del Testigo