

# Servicios del Tribunal de Familia \ Formulario de Admisión de Mediación

## PÁGINA 1

Primer Nombre:		Segundo nombre:		Apellido:	
Otras/Otros Padres:		Segundo nombre del otro Padre:		Apellido del otro padre:	
Su domicilio postal:				Fecha:	
Ciudad:		Estado:	Código postal:	Teléfono celular:	
Correo electrónico:					
Fecha de nacimiento:		Ocupación:		Lugar de empleo:	
Nombre de su abogado:		¿Otros abogados involucrados? Por favor, enumere a cada abogado y quien lo contrató:			
Haga una lista de todos sus hijos menores:					
Nombre:	Apellido:	Nacimiento:	¿A qué escuela asiste su hijo?	Nombre del otro padre (¿padre biológico/adoptivo?):	
lista de todas las demás personas que viven contigo:					
Nombre:		Apellido:		Relación con usted:	
Por favor, enumere todos los <u>casos abiertos</u> con los que usted o alguien que vive con usted está involucrado: A continuación se muestra una lista de ejemplos: •Disolución/Divorcio •Petición para declarar la paternidad •Ordenes de Violencia Doméstica/Restricción •Delincuencia Juvenile •Solicitud de Tutela de Tutela (Tutela) •Orden de Apoyo A la Familia • Dependencia Juvenile)					
Tipo de caso: ver ejemplos anteriores		Listar a qué miembro de la familia está involucrado/o caso:		Fechas de tribunal pendientes:	
¿SE SOLICITA INTERPRETE?		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
¿MEDIACION PREVIA?		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
¿PADRE CAMBIANDO LA RESIDENCIA?		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
¿Alguien planea mudarse del condado?					
¿EVALUACION DE LA CUSTODIA DE LOS HIJOS?		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
¿Alguna vez ha participado en una evaluación de custodia infantil antes?					
<b>SOLICITUDES DE CUSTODIA Y VISITA:</b>					
CUSTODIA FÍSICA: (Donde vive su hijo principalmente)		<input type="checkbox"/> Debe compartirse		<input type="checkbox"/> Debe ser único para uno de los padres	
CUSTODIA LEGAL: (Tomar decisiones sobre salud, educación, bienestar)		<input type="checkbox"/> Debe compartirse		<input type="checkbox"/> Debe ser único para uno de los padres	
VISITA: (Porfavor escribe como planea compartir tiempo con del niño):					
Tiene alguna Discapacidad que debamos tener en cuenta?					