

**Tribunal Superior De California
Condado De Colusa**

CHILD CUSTODY/VISITATION MEDIATION DATA SHEET (SPANISH)

POR FAVOR DE LLENAR TODAS LAS SECCIONES

Su relación a los niños:

Madre Padre Abuelo(A) Otro: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____
De Calle # De Apt. Ciudad Estado Código Postal

Descripción de su residencia:

Casa Apartamento Traila # de cuartos: _____ # de baños: _____

Con quien comparte su residencia: _____

Dirección donde recibe su correspondencia: _____

De teléfono de casa: _____ # De teléfono de trabajo: _____ Celular: _____

Trabajo: _____

Dirección de su trabajo: _____

Título de su trabajo: _____ Cuanto tiempo tiene trabajando: _____

Horario de trabajo: _____ Días de descanso: _____

Abogado: _____ # De teléfono: _____

Dirección de su abogado: _____
De calle # de oficina Ciudad Estado Código postal

PADRES

Fecha de su matrimonio: _____ Fecha de su separación: _____
(O fecha de la unión libre)

Registro su divorcio? Cuando y donde: _____

NIÑOS MENORES DE EDAD

	<u>Nombre</u>	<u>Segundo Nombre</u>	<u>Apellido</u>	<u>Fecha De Nacimiento:</u>	<u>Edad:</u>	<u>Padre/Madre con quien vive:</u>
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____

EDUCACIÓN DE NIÑO(S)

	<u>Niño</u>	<u>Nombre de Escuela</u>	<u>Maestra/Consejera</u>	<u>Grado</u>
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____

Actividades de los niños o otras necesidades especiales: _____

Nota: Esta en su derecho de pedir su cita de mediación separada si hay alegaciones **jurado**, por Violencia Domestica, Civil, Criminal, y cuando un individuo no puede acercarse a su victima.

VIOLENCIA DOMESTICA/HISTORIA CRIMINAL

A tenido incidentes de violencia (física, emocional, sexual, etc.) en su relación con el padre/madre de su(s) hijo(s)? Si No
Si su respuesta es si, explique: _____

Cuanto tiempo hace que a tenido incidentes de violencia? 0-6 Meses/ 6 Meses-A un Año/ Un Año o Mas

Hay una orden de restricción (RESTRAINING ORDER) en su caso? Si No
Si su respuesta es si, explique: _____

A habido denuncia de abuso **HACIA LOS NIÑOS?** Si No
Si su respuesta es si:
A. Cuando: _____
B. Quien hizo la denuncia: _____
C. Quien era el supuesto abusador(a): _____
D. Se involucro al servicio de protección al niño (CPS)? Si No
E. Nombre y número de teléfonos del trabajador(a) de CPS: _____

Usted o el padre/madre de sus hijos a abusado drogas/alcohol? Si No

Si su respuesta es si, explique: _____

Hay algo que le preocupa del padre/madre de sus hijo(s)? Si No

Si su respuesta es si, explique: _____

Usted o el padre/madre de su(s) hijo/a(s) nunca ha sido arrestado? Si No

Si su respuesta es si, explique: _____

Usted o el padre/madre de su(s) hijo/a(s) tiene antecedentes criminales? Si No

Si su respuesta es si, explique: _____

Usted o el padre/madre de su(s) hijo/a(s) han estado bajo libertad condicional (Probación)? Si No

Si su respuesta es si, explique: _____

CUSTODIA/VISITACIÓN DE NIÑOS

Hay una orden judicial vigente sobre la patria potestad y visitas? Si No

Si es así, resume brevemente la orden: _____

Que horario de visitas paternal/maternal le gustaría tener? _____

Su Firma

Fecha

Office Use Only

PARTIES SHALL MEDIATE: (PLEASE CHECK ALL THAT APPLY)

SEPARATELY TOGETHER

IN PERSON: PETITIONER RESPONDENT OTHER PARTY

BY PHONE: PETITIONER RESPONDENT OTHER PARTY

PARTY IN CUSTODY (JAIL NOTIFIED) AND WILL CALL IN: PETITIONER RESPONDENT OTHER PARTY

