

FORMULARIO PARA MEDIACIÓN DE LA CUSTODIA DE LOS HIJOS

Envíe por correo o lleve en persona: Attention: Child Custody Mediation,
 1221 Oak Street, Room 260, Oakland, CA 94611
 224 W. Winton Avenue Room 208, Hayward, CA 94544

Hayward FAX 510-783-4297
 Oakland FAX 510-267-6917

Fecha de su próxima corte:		Servicio: Si o No (Demante: ¿Le ha entregado la demanda al demandado?)					
# De su Caso:	# De su Corte/del departamento:	¿Cuál es su idioma materno:	¿Hablan Inglés? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Nombre Completo:		Su relación a los menores:					
		<input type="checkbox"/> Demandado <input type="checkbox"/> Demandante					
Domicilio:		Ciudad, Estado:	Código Postal				
Teléfono de Casa: ()		Del Trabajo: ()	Fecha de Nacimiento				
Del Celular/Mensaje:		Su Correo Electrónico:					
Abogado: <input type="checkbox"/> No tengo abogado.							
Nombre Completo:		Su relación a los menores:					
		<input type="checkbox"/> Demandado <input type="checkbox"/> Demandante					
Domicilio:		Ciudad, Estado:	Código Postal				
Teléfono de Casa: ()		Del Trabajo: ()	Fecha de Nacimiento				
Del Celular/Mensaje:		Su Correo Electrónico:					
Abogado : <input type="checkbox"/> No tengo abogado							
Nombre de sus Menores	Sexo	Nacimiento	Edad	Nombre de sus Menores	Sexo	Nacimiento	Edad
#1	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			#4	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
#2	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			#5	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
#3	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			#6	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		

Favor de contestar las preguntas siguientes::

1. ¿Estuvieron casados? Si No
2. ¿Con quién vive su hijo(s)? _____
3. ¿Hay alegaciones de abuso de: Drogas or Alcohol Violencia Doméstica
 Abuso de niños Secuestro de niños Caso/Corte Juvenile?
4. ¿Hay alegaciones de Violencia Doméstica jurado? Si No
 ¿Quién levantó la demanda? _____ ¿En contra de quién? _____
 ¿Tiene una Orden de Restricción actual? Si No
 - a. ¿De que clase es su Restricción? DVPA Civil Criminal Emergencia Tribunal Juvenil. Desconocido
 - b. ¿A quien restringe? _____
 - c. ¿A quién protege? _____ ¿Cuándo expira? _____
 - d. ¿Necesita la cita de mediación separada? Si No (marque solo si las alegaciones son de violencia doméstica jurado)

<u>Office Use Only</u>
Orientation: Date & Time
PET _____
RES _____
Other: _____
Mediation: Date & Time
PET _____
RES _____
Other: _____

Instrucciones especiales de la corte/Circunstancias especiales:
Acomodaciones especiales por incapacidad:

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____