

Superior Court of California, County of Los Angeles

PETICIÓN PARA CONCILIACIÓN—FC § 1833
 Por ley, esta petición, todos los expedientes y registros en los Servicios del Tribunal de Familia son confidenciales, *excepto (por ejemplo, si hay sospecha de maltrato a menores), es obligatorio reportarlo.

For Court Use Only:

Date: ___ / ___ / ___ at ___

Appointment

Walk-In from Dept. ___

___ Mediator:

Todas las partes deberán completar este formulario confidencial (*vea la excepción anterior) de los servicios del Tribunal de Familia (FCS) y entregarla a FCS antes o en el momento de la Mediación de la tutela y las vistas de menores. Escriba con letra de imprenta.

La parte que completa este formulario es el(la): Demandante Demandado(a) Necesita interprete: No Sí _____ (Idioma)

Previo a disolución Posterior a la disolución De paternidad (nunca se ha casado)
 De violencia doméstica De manutención de menores De tutela y visitas

No. del caso: _____ No. BG#: _____ Fecha de la siguiente audiencia o juicio: _____ En el Dpto. _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Teléfono diurno o del trabajo: _____
Propio 2nd Inicial Apellido

Domicilio: _____ Teléfono particular: _____
Número Calle (Dpto. No.) Ciudad Estado Código postal

Ocupación: _____
Tipo de empleo Empleador Horario de trabajo Días libres

Abogado: _____
Nombre Dirección de la oficina, Número, calle, suite, ciudad, estado, código postal Número de teléfono

Completó la clase de **OUR CHILDREN FIRST**: No Sí _____ (si contesto "sí" anote la fecha aproximada en que la completó)

Nombre de la parte contraria: _____ Prefiere una entrevista por separado:

No Sí Si existe un historial de violencia doméstica o una Orden de Protección o inhibitoria, se entrevistará a los clientes por separado, salvo que el mediador indique lo contrario.

La Mediación se realiza por asuntos relativos al menor o los menores de edad:

| Nombre | Fecha de nacimiento | Edad | Año escolar | Padre, madre o la parte con la que vive el menor |
|--------|---------------------|------|-------------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Nombre y edad de cualquier otro menor o menores que viven en su casa:

----- REVISE CADA UNA DE LAS DECLARACIONES A CONTINUACIÓN Y MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES -----

- No Sí Han ocurrido una o más de estas situaciones en su relación: Bofetadas, golpes, estrangulamiento, patadas, empujones, agarrones, relaciones sexuales forzadas, amenazas de _____ (describalo), u otro tipo de violencia _____ (describalo)
- La violencia ocurrió: Hace menos de un año Hace más de un año
- La violencia ocurrió: Una vez entre las partes Más de una vez entre las partes
- No Sí Usted o la otra parte ha lastimado físicamente a los menores.
- No Sí El Departamento de Servicios para menores y para familias (DCFS o CPS) está, o estuvo, implicado con sus hijos.
- No Sí La policía u otra agencia del orden público ha estado implicada con usted o los menores por asuntos de violencia doméstica.
- No Sí Hay en vigencia o pendientes, ordenes de protección o inhibitorias, como resultado de la violencia doméstica.
- No Sí Su familia participó o esta participando en una evaluación para la tutela de menores.

-El plan que propone usted de tutela y/o visitas, tiene en consideración el riesgo, (por ej. el abuso de sustancias etc.), que pueden afectarlas:

-Hay órdenes vigentes de tutela y de visitas: No Sí

Existe una disputa entre los padres o las partes y se solicita la ayuda del tribunal para llegar aun acuerdo amistoso que sea conveniente para los menores.

Fecha: _____ Firma: _____