

Person Filing: _____

(Nombre de persona:)

Address (if not protected): _____

(Mi domicilio) (si no protegida:)

City, State, Zip Code: _____

(ciudad, estado, código postal:)

Telephone: / (Número de Tel. :) _____

Email Address: _____

(Dirección de correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:) _____

Representing Self, without a Lawyer or Attorney for Petitioner OR Respondent

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

FOR CLERKS USE ONLY
(Para uso de la Secretaria
solamente)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of Guardianship of
(En lo referente a la tutela de)

Case Number:
(Número de caso)

JG

ANNUAL REPORT OF GUARDIAN (INFORME ANUAL DEL TUTOR)

_____ **A Minor** / (Un menor)

PERIOD FROM
(PERÍODO DEL)

_____ **TO** _____
MO DAY YR MO DAY YR
(MES DÍA AÑO) (A) (MES DÍA AÑO)

DUE: _____
MO DAY YR
(A ENTREGARSE:) (MES DÍA AÑO)

Instructions to Guardian: Arizona law (A.R.S. 14-5315) and Arizona Rules of Probate Procedure Rule 46 requires every guardian to submit a report to the Court each year regarding the children. Please complete this report and file with the Court on or before the ordered due date.

When complete, mail the report to:

(Instrucciones para el tutor: La ley de Arizona (A.R.S. 14-5312) y la Regla 46 del Reglamento de procedimiento en derecho sucesorio de Arizona exigen que cada tutor presente un informe ante el Tribunal cada año con respecto al menor o los menores. Por favor, llene este informe y preséntelo ante el Tribunal a más tardar para la fecha límite ordenada. Una vez que los haya llenado, envíe el informe por correo postal a:)

**Clerk of Superior Court, Juvenile Division
3131 W. Durango St., Phoenix, Arizona 85009
OR 1810 S. Lewis St., Mesa, Arizona 85210**

You must also mail a copy of the report to anyone else entitled to notice, including the parents and children if he or she is at least 14 years old, even if he or she resides with you. Fill out the Affidavit of Mailing at the end of the report to show the names and addresses of all the people to whom you mail the report and the date on which you mail it.

(También deberá enviar una copia del informe a todas las personas con derecho a que se les notifique, inclusive los padres y menores, si éstos tienen por lo menos 14 años de edad, incluso si el menor o los menores viven con usted. Llene la Declaración jurada de envío por correo al final del informe para indicar los nombres y domicilios de todas las personas a las que haya enviado el informe y la fecha en la que lo envió.)

REMINDER: YOU MUST FILE A SEPARATE DOCTOR'S RECORD, REPORT OR LETTER THAT THE CHILDREN HAVE BEEN SEEN BY A DOCTOR WITHIN THE ONE-YEAR REVIEW PERIOD.
(RECORDATORIO: SERÁ NECESARIO QUE PRESENTE APARTE UN EXPEDIENTE, INFORME O CARTA DE UN MÉDICO INDICANDO QUE EL MENOR O LOS MENORES HAN SIDO OBJETO DE UN RECONOCIMIENTO MÉDICO DENTRO DEL PERÍODO DE REVISIÓN DE UN AÑO.)

I am the Guardian and I make these statements to the Court under penalty of perjury:
(Yo soy el tutor y estoy haciendo estas declaraciones ante el Tribunal bajo pena de perjurio:)

1. Information about the Children. / *(Información acerca de los menores.)*

Children's Names:
(Nombre de los menores:) _____

Street Address: / *(Domicilio:)* _____
City, State, Zip Code
(Ciudad, estado, código postal) _____

Telephone: _____ **Date(s) of Birth:** _____
(Número de teléfono:) _____ *(Fechas de nacimientos:)* _____
(month, day, year)
(mes, día, año)

2. Information about where the Children live.
(Información acerca del lugar donde los menores viven.)

A. Describe where the Children live (private home, boarding school, etc.)
(Describa el lugar donde los menores viven (residencia particular, internado, etc.))

B. Provide the information requested below about the home or facility.
(Suministre la información solicitada a continuación acerca del hogar o instalación.)

Name of Person in Charge or Facility:
(Nombre de la(s) persona(s) encargada de la instalación:) _____

Name of Facility:
(Nombre de la instalación:) _____

Street Address: I (Domicilio): _____

City, State, Zip Code:
(Ciudad, estado, código postal:) _____

Telephone Number(s):
(Número(s) de teléfono:) _____

3. Information about the Children's Doctor.
(Información acerca del médico de los menores.)

Current Doctor (Name):
(Médico actual (nombre):) _____

Doctor's Address:
(Domicilio del médico:) _____

City, State, Zip Code:
(Ciudad, estado, código postal:) _____

Doctor's Telephone Number:
(Número de teléfono del médico:) _____

4. Information about the Children's physical and mental health.
(Información acerca de la salud física y mental de los menores.)

A. Date the Children were last seen by a doctor:
(Fecha de la última vez en la que el médico atendió a los menores:) _____

B. Changes in Children's health. Have there been any major changes in the Children's physical and/or mental condition in the last year? If so, please describe the change.
(Cambios en la salud de los menores. ¿Ha habido algún cambio importante en la condición física y/o mental del menor en el último año? De ser así, sírvase describir el cambio.)

C. A copy of the confidential medical report or letter from a doctor or registered nurse must be filed. I (Se deberá presentar una copia del informe médico confidencial o una carta de un médico o enfermero acreditado.)

I attached the confidential medical report in a specially-marked confidential envelope. I (Adjunto el informe médico confidencial en un sobre marcado como confidencial.)

5. Information about the Children's Education.
(Información acerca de la educación de los menores.)

- a. **Name of School District:**
(Nombre del distrito escolar:) _____
- b. **Name/Address of School:**
(Nombre / domicilio de la escuela:) _____
- c. **Last Grade Completed:**
(Último grado completado:) _____
- d. **Describe Children's School Experience (grades, relationships, behavior):**
(Describa la experiencia del menor en la escuela (calificaciones, relaciones, comportamiento):)

6. Information from the Guardian. / (Información del tutor.)

How many times have you, the Guardian, seen the Children in the last 12 months?

(¿Cuántas veces ha usted, el tutor, visto a los menores en los últimos 12 meses?) _____

What was the date of the last visit?

(¿Cuál fue la fecha de la última visita?) _____

What is your opinion about whether the guardianship should continue? (Explain.)

(¿Cuál es su opinión con respecto a si la tutela debería continuar? (Explique.))

7. Information about the Children's assets:

(Información acerca de los activos de los menores:)

- A. **Do the Children have assets greater than \$10,000?** Yes No
(¿Tiene los menores activos por más de \$10,000?) (Sí No)
- B. **IF YES, has a conservatorship been ordered as required by A.R.S §14-1501** Yes No
(SI CONTESTÓ SÍ, ¿se ha ordenado una curatela según lo requerido por A.R.S. §14-1501?) (Sí No)

Name: / (Nombre:)

Address: / (Domicilio:)

City State, Zip Code:
(Ciudad, estado, código postal:)

Name: / (Nombre:)

Address: / (Domicilio:)

City State, Zip Code:
(Ciudad, estado, código postal:)

Name: / (Nombre:)

Address: / (Domicilio:)

City State, Zip Code:
(Ciudad, estado, código postal:)

UNDER PENALTY OF PERJURY: I declare to the Court that the information I have provided in this document is true and correct to the best of my knowledge and belief.

(BAJO PENA DE PERJURIO: Declaro al Tribunal que la información que he suministrado en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.)

Date: / (Fecha:)

Signature of Guardian / (Firma del tutor)

PRINTED Name of Guardian
(Nombre del tutor EN LETRA DE MOLDE)