



Person Filing: _____
(Nombre de la persona que presenta el certificado)

Address (if not protected): _____
(Dirección (si no es confidencial))

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

Telephone: _____
(Núm. de teléfono)

Email Address: _____
(Correo electrónico)

Lawyer's Bar Number: _____
(Cédula profesional de el/la abogado(a))

Representing **Self, without a Lawyer** or **Attorney for** **Petitioner** or **Respondent**
(Asesoramiento Sin abogado(a) o abogado(a) de: la parte solicitante o la parte cedente)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN MARICOPA COUNTY**
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE MARICOPA)

In the matter of:
(En lo referente a)

Case Number: JA
(Núm. de caso)

**REQUEST FOR CONTINUANCE
OF FINAL ADOPTION HEARING**
(SOLICITUD DE APLAZAMIENTO PARA LA
AUDIENCIA FINAL DE ADOPCIÓN)

Petitioner(s) / (Solicitante(s)): _____

Hearing Date and Time / (Fecha y hora de la audiencia): _____

Assigned Judicial Officer / (Funcionario judicial asignado): _____

Attorney: _____
(Abogado(a))

Phone: _____
(Núm. de teléfono)

E-mail: _____
(Correo electrónico)

By filing this Request for Continuance of Final Adoption Hearing, Petitioner(s) avow that all required items have not been filed with the Court and will not be available by the deadline of ten days prior to the hearing. Petitioners request that the Final Adoption Hearing be continued for _____ days.

(Al interponer una Solicitud de Aplazamiento para la Audiencia Final de Adopción, la parte solicitante manifiesta que todos los documentos necesarios no se han presentado a la sala y no estarán disponibles para la fecha límite de 10 días antes de dicha audiencia. La parte solicitante pide que se aplace la Audiencia Final de Adopción por XX días.)

This document shall be filed with the Clerk of Superior Court and a copy provided to the assigned judicial officer.
(Se presentará este documento a la Secretaría del Tribunal y se entregará una copia al juez que conoce del caso.)

By signing this document, Petitioner or attorney for Petitioner verifies that all the information provided is true and accurate to the best of his or her ability.

(Al firmar este documento, la parte solicitante o su abogado(a) manifiesta que toda la información proporcionada es cierta y veraz, según su leal saber y entender.)

Signature / (Firma): _____

Date / (Fecha): _____

Printed Name: _____

(Nombre en letra de molde)

NOTE: The Final Adoption Hearing will be reset by minute entry.

(Observe que se reprogramará la fecha para la Audiencia Final de Adopción en un asiento de minuta.)