

**Person Filing:** \_\_\_\_\_

*(Persona que presenta el documento:)*

**Address (if not protected):** \_\_\_\_\_

*(Domicilio (si no es confidencial):)*

**City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

*(Ciudad, estado, código postal:)*

**Telephone:** \_\_\_\_\_

*(Teléfono:)*

**Email Address:** \_\_\_\_\_

*(Correo electrónico:)*

**Lawyer's Bar Number:** \_\_\_\_\_

*(Núm. de Colegio de Abogados:)*

**Licensed Fiduciary Number:** \_\_\_\_\_

*(Núm. de Licencia de agente fiduciario:)*

**Representing**  **Self, without a Lawyer** **OR**  **Attorney for** \_\_\_\_\_

*(Asesoramiento      Sí mismo, sin abogado      O      Abogado para XXX)*

For Clerk's Use Only  
*(Para el uso exclusivo de la Secretaría)*

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

**In the Matter of:** *(En el asunto de:)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(Full legal names of minor children)**  
*(Nombre legal completo de cada menor:)*

<b>For Court Use Only</b> <i>(Para uso del tribunal solamente)</i>
<b>Arizona Superior Court Case Number</b> <i>(Núm. de caso del Tribunal Superior de Arizona)</i>

**JUVENILE DEPARTMENT SENSITIVE  
DATA COVERSHEET – For Registration of  
Foreign Order for Guardianship of a Minor  
(CONFIDENTIAL RECORD)**  
*(HOJA DE PORTADA DE INFORMACIÓN  
CONFIDENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE  
MENORES – Para inscribir en el registro una  
orden extranjera de tutela de menores (ACTA  
CONFIDENCIAL))*

**Fill out. File with Clerk of Superior Court.**  
*(Completar. Presentar ante la Secretaría del tribunal superior.)*

**A. Personal Information:** / *(Información personal:)*

**Warning: Do not include mailing address on this form if requesting address protection.**  
*(Aviso: No incluya su domicilio postal sobre este formulario si está solicitando que su domicilio sea confidencial.)*

**1. Information about Person Registering Foreign Order:** / *(Información sobre la persona que inscribe la orden extranjera:)*

**Name:** / *(Nombre:)* \_\_\_\_\_

**Gender:** *(Género:)*  **Male** / *(Masculino)* or *(o)*  **Female** / *(Femenino)*

**Date of Birth:** / *(Fecha de nacimiento:)* \_\_\_\_\_

**Mailing Address:** / *(Domicilio Postal:)* \_\_\_\_\_

**Contact Phone:** / *(Teléfono de contacto:)* \_\_\_\_\_

**Receive texts from Court to contact phone number?**  **Yes**  **No texts**

*(¿Opta por recibir mensajes de texto del tribunal a su teléfono de contacto?) (Sí) (No Textos)*

**City, State, Zip Code:** / *(Ciudad, estado, código postal:)* \_\_\_\_\_

**Email Address:** / *(Correo electrónico:)* \_\_\_\_\_

**Current Employer Name:** / *(Nombre de empleador actual:)* \_\_\_\_\_

**Employer Address:** / *(Domicilio de empleador actual:)* \_\_\_\_\_

**Employer City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

*(Ciudad, estado, y código postal de empleador:)*

**Employer Phone Number:** / *(Teléfono de empleador:)* \_\_\_\_\_

**Employer Fax Number:** / *(Número de fax de empleador:)* \_\_\_\_\_

**2. Information about other people with custody or visitation rights concerning children: (If information unavailable, write “unknown.”)** *(Información sobre otras personas encargadas de la tutela o derechos de visitas interesando los menores: (Si esa información no está disponible, escriba “unknown (desconocido)”.)*

**a. Name:** / *(Nombre:)* \_\_\_\_\_

**Gender:** *(Género:)*  **Male** / *(Masculino)* or *(o)*  **Female** / *(Femenino)*

**Date of Birth:** / *(Fecha de nacimiento:)* \_\_\_\_\_

**Mailing Address:** / *(Dirección postal:)* \_\_\_\_\_

**Contact Phone:** / *(Número de teléfono:)* \_\_\_\_\_

**Receive texts from Court to contact phone number?**     **Yes / (Sí)**     **No texts (No Textos)**  
(¿Opta por recibir mensajes de texto del tribunal a su teléfono de contacto?)

**City, State, Zip Code:** / (Ciudad, estado, código postal:) \_\_\_\_\_

**Email Address:** / (Correo electrónico:) \_\_\_\_\_

**Current Employer Name:** / (Nombre de empleador actual:) \_\_\_\_\_

**Employer Address:** / (Domicilio de empleador:) \_\_\_\_\_

**Employer City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

(Ciudad, estado, y código postal de empleador:)

**Employer Phone Number:** / (Teléfono de empleador:) \_\_\_\_\_

**Employer Fax Number:** / (Número de fax de empleador:) \_\_\_\_\_

**b. Do you need an interpreter?** (¿Necesita un intérprete?)     **Yes / (Sí)**     **No / (No)**

**If Yes, what language?** / (De ser así, ¿qué idioma?) \_\_\_\_\_

**DO NOT COPY this document. DO NOT SERVE THIS DOCUMENT to the other party.**  
(NO HAGA COPIAS de este documento. NO LE NOTIFIQUE ESTE DOCUMENTO a la otra parte.)