

**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:)*

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

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

For Clerk's Use Only  
*(Para uso de la Secretaria solamente)*

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

**In the Matter of:**

*(En lo referente a:)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(person(s) under 18 years of age)**

*(persona o personas menores de 18 años de edad)*

**Case Number:** \_\_\_\_\_

*(Número de caso)*

**(Clerk will stamp case # when submitted)**

*(El secretario sellará el no. de caso cuando se presente)*

**DEPENDENCY COVERSHEET**

*(HOJA DE PORTADA PARA LA TUTELA ADMINISTRATIVA)*

**(Not Public Record)**

*(No es parte de los archivos judiciales públicos)*

**This Coversheet is for internal Court use only and is not part of the legal file.**

*(Esta Hoja de portada es para el uso interno del Tribunal solamente y no es parte del expediente legal.)*

**Information about the Children Involved: / (Información sobre los menores implicados:)**

<p><b>Name:</b> _____                  (Nombre)</p> <p><b>DOB:</b> / (FECHA DE NACIMIENTO) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Ethnicity: (choose one)</b>                  (Etnicidad: (marque una))</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b>                      (Negro o afroamericano)                 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native American</b>                      (Indígena americano)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b>                      (Hispano/latino)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b>                      (Otro origen)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b>                      (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)                 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b>                      (Se desconoce)                 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)	<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)	<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)	<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)	<p><b>Name:</b> _____                  (Nombre)</p> <p><b>DOB:</b> / (FECHA DE NACIMIENTO) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Ethnicity: (choose one)</b>                  (Etnicidad: (marque una))</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b>                      (Negro o afroamericano)                 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native American</b>                      (Indígena americano)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b>                      (Hispano/latino)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b>                      (Otro origen)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b>                      (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)                 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b>                      (Se desconoce)                 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)	<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)	<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)	<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)
<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)																
<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)																
<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)																
<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)																
<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)																
<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)																
<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)																
<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)																
<p><b>Name:</b> _____                  (Nombre)</p> <p><b>DOB:</b> / (FECHA DE NACIMIENTO) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Ethnicity: (choose one)</b>                  (Etnicidad: (marque una))</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b>                      (Negro o afroamericano)                 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native American</b>                      (Indígena americano)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b>                      (Hispano/latino)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b>                      (Otro origen)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b>                      (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)                 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b>                      (Se desconoce)                 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)	<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)	<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)	<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)	<p><b>Name:</b> _____                  (Nombre)</p> <p><b>DOB:</b> / (FECHA DE NACIMIENTO) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Ethnicity: (choose one)</b>                  (Etnicidad: (marque una))</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b>                      (Negro o afroamericano)                 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native American</b>                      (Indígena americano)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b>                      (Hispano/latino)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b> </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b>                      (Otro origen)                 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b>                      (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)                 </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> <b>Unknown</b>                      (Se desconoce)                 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)	<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)	<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)	<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)
<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)																
<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)																
<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)																
<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)																
<input type="checkbox"/> <b>Black or African American</b> (Negro o afroamericano)	<input type="checkbox"/> <b>Native American</b> (Indígena americano)																
<input type="checkbox"/> <b>Anglo / (Blanco)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hispanic/Latin</b> (Hispano/latino)																
<input type="checkbox"/> <b>Asian / (Asiático)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Other Origin</b> (Otro origen)																
<input type="checkbox"/> <b>Native Hawaiian / Pacific Islander</b> (Nativo de Hawaii/ isleño del Pacífico)	<input type="checkbox"/> <b>Unknown</b> (Se desconoce)																

**Please list ANY siblings of the children listed above who are NOT involved in this case:**  
 (Por favor, indique los hermanos y hermanas de los menores antes mencionados que NO están implicados en este caso:)

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

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

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

**DOB:** \_\_\_\_\_  
 (FECHA DE NACIMIENTO)

**DOB:** \_\_\_\_\_  
 (FECHA DE NACIMIENTO)

**DOB:** \_\_\_\_\_  
 (FECHA DE NACIMIENTO)

**Other Court Cases:** / (Otros casos judiciales:)

**Have there been any other cases (EXCLUDING minor traffic offenses) in any court involving members of this family?** / (¿Existen otros casos (a EXCLUSIÓN de las infracciones de tránsito menores) en algún tribunal que hayan implicado a los miembros de esta familia?)

Yes / (Sí)  No / (No)

**If yes, please describe, and provide case numbers if known:** / (Si la respuesta es "sí," por favor describa y suministre los números de caso, si los sabe:)

---

---

---

**Interpreter/Language Needs:** / (Requerimientos de intérprete / idiomas)

**NOTE: THIS INFORMATION IS NECESSARY SO AN INTERPRETER CAN BE REQUESTED. IT IS FOR INTERNAL PURPOSES ONLY.**

(NOTA: SE REQUIERE ESTA INFORMACIÓN PARA QUE SE PUEDA SOLICITAR LOS SERVICIOS DE UN INTÉRPRETE. ES SOLO PARA FINES INTERNOS.)

**Is an interpreter needed for any of the parties?**  Yes / (Sí)  No / (No)  
(¿Se necesita un intérprete para una de las partes?)

**If yes, please check the appropriate box below. An interpreter is needed for:** / (Si contestó "sí," por favor marque la casilla apropiada a continuación. Se necesita un intérprete para:)

**Petitioner or Guardian**

(Querellante o tutor)

**Mother** / (Madre del menor)

**Father** / (Padre del menor)

**(if more than one father, indicate which father needs an interpreter):**

(si hay más de un padre, indique cuál de los padres necesita intérprete)

---

---

**If yes, Language:** / (Si contestó "sí," indique qué idioma:)

**Spanish**  **Other: (please specify)** \_\_\_\_\_  
(Español) (Otro:) (sírvase especificar)

**This Coversheet is for internal Court use only and is not part of the legal file.**  
(Esta Hoja de portada es para uso interno del Tribunal solamente y no es parte del expediente legal.)