

<input type="checkbox"/> District Court <i>Tribunal de distrito</i> <hr/> Condado de _____, Colorado Court Address: <i>Dirección del tribunal:</i> <hr/> <input type="checkbox"/> In re the Marriage of: <i>Referente al matrimonio de:</i> <input type="checkbox"/> In re the Civil Union of: <i>Referente a la unión civil de:</i> <input type="checkbox"/> In the Interest of: <i>En interés de:</i> <input type="checkbox"/> In re Parental Responsibilities concerning: <i>Referente a las obligaciones de los padres en cuanto a:</i> <hr/> Petitioner: <i>Demandante:</i> And <i>y</i> Co-Petitioner/Respondent: <i>Codemandante/demandado:</i>	▲ <b>COURT USE ONLY</b> ▲ <b>USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL</b>
<input type="checkbox"/> Denver Juvenile Court <i>Tribunal de menores de Denver</i> _____ County, Colorado _____, Colorado <hr/> Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): <i>Abogado o parte sin abogado (nombre y domicilio):</i>  Phone Number: _____ E-mail: _____ <i>Número de teléfono: Correo electrónico:</i> FAX Number: _____ Atty. Reg. #: _____ <i>Número de fax: Matr. prof. núm.:</i>	Case Number: <i>Número de causa:</i>  Division: _____ Courtroom: _____ <i>División: Sala:</i>
<b>CASE INFORMATION SHEET</b> <b>HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA</b>	

**Full name of Petitioner:** \_\_\_\_\_  
**Nombre completo del demandante:**

Date of birth: \_\_\_\_\_ Social Security Number: \_\_\_\_\_  
*Fecha de nacimiento: Número de seguro social:*

Residential address: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_  
*Dirección particular: # de apartamento*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal:*

Mailing address (if different from residential address): \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_  
*Dirección postal (si difiere de la residencial): # de apartamento*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal:*

Telephone Numbers: Home \_\_\_\_\_ Work \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
*Números de teléfono: Casa: Trabajo: Celular*

**Full name of Co-Petitioner/Respondent:** \_\_\_\_\_  
**Nombre completo del codemandante o demandado:**

Date of birth: \_\_\_\_\_ Social Security Number: \_\_\_\_\_  
*Fecha de nacimiento: Número de seguro social:*

Residential address: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_  
*Dirección particular: # de apartamento*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal:*

Mailing address (if different from residential address): \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_  
*Dirección postal (si difiere de la residencial): # de apartamento*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal:*

Telephone Numbers: Home \_\_\_\_\_ Work \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
*Números de teléfono: Casa: Trabajo: Celular*

**The following child(ren) was/were born or adopted of this marriage. (attach a second sheet, if necessary):**  
**Los siguientes menores nacieron o fueron adoptados durante este matrimonio. (adjunte una segunda hoja si es necesario):**

<b>Full Name of Child</b> <i>Nombre completo del menor</i>	<b>Present Address</b> <i>Dirección actual</i>	<b>Sex</b> <i>Sexo</i>	<b>Date of Birth</b> <i>Fecha nacimiento</i>	<b>Soc. Sec. No.</b> <i>Número de seguro social</i>

- The Petitioner is planning to be self-represented.  
*El demandante planea representarse a sí mismo.*
- The Co-Petitioner/Respondent is planning to be self-represented.  
*El codemandante/demandado planea representarse a sí mismo.*
- Both you and the other party have retained an attorney.  
*Tanto usted como la otra parte contrataron abogado.*

Date: \_\_\_\_\_  
*Fecha:*

Petitioner or  Co-Petitioner/Respondent  
*Demandante o Codemandante/demandado*