

<input type="checkbox"/> District Court <i>Tribunal de distrito</i> <hr/> <input type="checkbox"/> Denver Juvenile Court <i>Tribunal de menores de Denver</i> _____ County, Colorado 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 y Co-Petitioner/Respondent: <i>Codemandante/Demandado:</i>	▲ COURT USE ONLY ▲ USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL
Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): <i>Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):</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>
CASE INFORMATION SHEET HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA	

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: _____ N.º 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): _____ N.º 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: _____ N.º 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): _____ N.º 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):

Full Name of Child <i>Nombre completo del menor</i>	Present Address <i>Dirección actual</i>	Sex <i>Sexo</i>	Date of Birth <i>Fecha nacimiento</i>	Soc. Sec. No. <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 o demandado planea representarse a sí mismo.
- Both you and the other party have retained an attorney.
Tanto usted como la otra parte contrataron abogado.

By checking this box, I am acknowledging I am filling in the blanks and not changing anything else on the form.
Al seleccionar esta casilla, reconozco que completé los espacios en blanco y que no cambié nada más en el formulario.
 By checking this box, I am acknowledging that I have made a change to the original content of this form.
Al seleccionar esta casilla, reconozco que hice un cambio al contenido original de este formulario.

Date: _____
 Fecha: _____

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