|  |  |
| --- | --- |
| **Court:**  District  Juvenile  ***Tribunal:*** *de distrito de menores*  Colorado County:  *Condado de Colorado:*  Mailing Address:  *Dirección postal completa:* | *This box is for court use only.*  *Esta casilla es para uso exclusivo del tribunal.* |
| **Parties to the Case:**  ***Partes de la causa:***  Petitioner:  *Demandante:*  &  *y*  Respondent:  *Demandado:*  *(or Co-petitioner) (o codemandado)* |
| **Filed by:**  ***Presentado por:***  Name:  *Nombre:*  Mailing Address:  *Dirección postal completa:*  Phone  Fax:  *Teléfono Fax:*  Email:  Bar Number:  *Correo electrónico:* *Núm. matr. profesional:*  (For lawyers)  *(Para abogados)* | Case  Number:  *Número de causa:*  Division:  *División:*  Courtroom:  *Sala:* |
| **Motion to/for**  ***Pedimento para*** | |

**1. Other Parties’ Response**

***Respuesta de otras partes***

I checked to see if the other parties agree with my request. They:

*Verifiqué si otras partes están de acuerdo con mi petición.* *Las otras partes:*

Agree.  Disagree.

*Están de acuerdo. No están de acuerdo.*

Did Not Respond.  Other:

*No respondieron. Otros:*

**2. My Information**

***Mis datos***

I am the:  Petitioner:  Respondent *(or co-petitioner)*.

*Soy el: Demandante Demandado (o codemandante).*

**3. My Request**

***Mi petición***

I want the Court to:

*Deseo que el juez:*

**4. Discussion**

***Presentación de motivos***

The Court should grant my request, because:

*El juez debería conceder mi petición debido a lo siguiente:*

**5. Certificate of Service**

***Constancia de notificación***

I certify that on *(enter date)* , I gave a copy of this document to the other parties by: *(select at least one)*

*Certifico que el día (fecha) , entregué una copia de este documento a las otras partes mediante: (seleccione por lo menos una opción)*

Colorado Courts E-Filing.

*Presentación electrónica mediante los tribunales de Colorado* [*www.jbits.courts.state.co.us/efiling*](http://www.jbits.courts.state.co.us/efiling)

Email or Fax to: .

*Correo electrónico o fax a:*

Regular Mail, addressed to: *(name, full address)*  Hand Delivery, to: *(name, place)*

*Correo regular enviado a: (nombre, dirección completa) Entrega en mano a:* *(nombre, lugar)*

1) .

2) .

3) .

**6. Sign & Date**

***Firma y fecha***

Print Your Name:

*Nombre en letra de molde:*

Signature Date

*Firma Fecha*