

District Court <i>Tribunal de distrito</i> Denver County, Colorado <i>Condado de Denver, Colorado</i> Court Address: 1437 Bannock Street, Room 256, Denver, CO 80202 <i>Dirección del tribunal:</i> 1437 Bannock St., #256 Denver CO 80202	
☐ In re the Marriage of: <i>Referente al matrimonio de:</i> ☐ In re the Civil Union of: <i>Referente a la unión civil de:</i> ☐ In the Interest of: <i>En interés de:</i> ☐ In re Parental Responsibilities concerning: <i>Referente a las obligaciones de los padres en cuanto a:</i>	
Petitioner 1: <i>Demandante 1:</i> Petitioner 2: <i>Demandante 2:</i> And <i>y</i> Co-Petitioner/Respondent 1: <i>Codemandante/demandado 1:</i> Co-Petitioner/Respondent 2: <i>Codemandante/demandado 2:</i>	▲ COURT USE ONLY ▲ USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL
Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): <i>Abogado o parte sin abogado (nombre y domicilio):</i> Phone Number: <i>Número de teléfono:</i> FAX Number: <i>Número de fax:</i> E-mail: <i>Correo electrónico:</i> Atty. Reg. #: <i>Núm. de matr. prof.:</i>	Case Number: <i>Número de causa:</i> Division: <i>División:</i> Courtroom: <i>Sala:</i>
CASE INFORMATION SHEET HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA	

A. Information about Petitioners:

Información acerca de los demandantes:

Check if in Military ☐

Seleccionar si está en servicio militar

1. Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
 Primero *Segundo* *Apellido*

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

Current Mailing Address: _____
Dirección postal actual:

City, State & Zip: _____
Ciudad, Estado y código postal:

Home Phone #: _____ Work Phone #: _____ Cell #: _____
Números de teléfono: Casa: Trabajo: Celular

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

Petitioner has the following relationship with the minor child(ren):

El demandante tiene la siguiente relación con los menores:

- ☐ child(ren)'s grandmother, OR
abuela de los menores, O BIEN
- ☐ child(ren)'s grandfather
abuelo de los menores
- ☐ other relation please identify: _____
indique otra relación:

2. Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
Primero Segundo Apellido

Date of birth: _____ Social Security Number: _____
Fecha de nacimiento: Número de seguro social:

Current Mailing Address: _____
Dirección postal actual:

City, State & Zip: _____
Ciudad, Estado y código postal:

Home Phone #: _____ Work Phone #: _____ Cell #: _____
Números de teléfono: Casa: Trabajo: Celular

Petitioner has the following relationship with the minor child(ren):

El demandante tiene la siguiente relación con los menores:

- ☐ child(ren)'s grandmother, OR
abuela de los menores, O BIEN
- ☐ child(ren)'s grandfather
abuelo de los menores
- ☐ other relation please identify: _____
indique otra relación:

B. Information about Respondents:

Información acerca del codemandante o demandado:

Check if in Military ☐

Seleccionar si está en servicio militar

1. Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
Primero Segundo Apellido

Date of birth: _____ Social Security Number: _____
Fecha de nacimiento: Número de seguro social:

Current Mailing Address: _____
Dirección postal actual:

City, State & Zip: _____
Ciudad, Estado y código postal:

Home Phone #: _____ Work Phone #: _____ Cell #: _____
Números de teléfono: Casa: Trabajo: Celular

Petitioner has the following relationship with the minor child(ren):

El demandante tiene la siguiente relación con los menores:

- ☐ child(ren)'s grandmother, OR
abuela de los menores, O BIEN
- ☐ child(ren)'s grandfather
abuelo de los menores
- ☐ other relation please identify: _____
indique otra relación:

2. Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
Primero Segundo Apellido

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

Date of birth: _____ Social Security Number: _____
Fecha de nacimiento: _____ Número de seguro social: _____

Current Mailing Address: _____
Dirección postal actual: _____

City, State & Zip: _____
Ciudad, Estado y código postal: _____

Home Phone #: _____ Work Phone #: _____ Cell #: _____
Números de teléfono: Casa: Trabajo: Celular

Petitioner has the following relationship with the minor child(ren):
El demandante tiene la siguiente relación con los menores:

- ☐ child(ren)'s grandmother, OR
abuela de los menores, O BIEN
- ☐ child(ren)'s grandfather
abuelo de los menores
- ☐ other relation please identify: _____
indique otra relación:

C. Information about Child(ren):
Información acerca de los niños:

Attach Another Sheet If Needed
Adjunte otra hoja si es necesario

1. Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
Primero Segundo Apellido

Sex: _____ Date of birth: _____ Social Security Number: _____
Sexo: Fecha de nacimiento: Número de seguro social:

Current Mailing Address: _____
Dirección postal actual: _____

2. Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
Primero Segundo Apellido

Sex: _____ Date of birth: _____ Social Security Number: _____
Sexo: Fecha de nacimiento: Número de seguro social:

Current Mailing Address: _____
Dirección postal actual: _____

- ☐ 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.

SIGNATURE

Printed name of Petitioner or Co-Petitioner/Respondent
Nombre de Demandante o Codemandante o demandado

Signature of Petitioner or Co-Petitioner/Respondent Date
Firma de Demandante o Codemandante o demandado Fecha