



## Kings County Superior Court

Caso# \_\_\_\_\_

### Formulario de admisión de servicios de la corte de familia (FCS)

1. ¿Cuál es su nombre completo y otros nombres por los que es conocido? _____
2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (mes, día, año)? _____
3. ¿Cuál es su número de teléfono y la dirección donde usted y el(los) niño(s) se quedarán (número, calle, ciudad, estado y código postal)? _____ _____
4. ¿Quién más vive en el hogar? _____
5. ¿Cuánto tiempo has vivido en esta dirección? _____
6. ¿Tiene una licencia de conducir válida? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
7. ¿Tiene un abogado? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
8. En caso afirmativo, ¿cómo se llaman sus abogados? _____
9. ¿Alguna vez ha habido violencia doméstica que lo involucre a usted, al otro padre o al niño? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
10. ¿Alguna vez un miembro de su hogar ha estado involucrado en violencia doméstica? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
11. ¿Existe una orden de protección orden de restricción de violencia doméstica en vigor? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
12. ¿Usted, el otro padre, un miembro de su hogar o el niño alguna vez tuvieron una referencia, caso abierto o caso activo / investigación con los Servicios de Protección Infantil (CPS)? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
a. En caso afirmativo, ¿qué condado y estado? _____
b. En caso afirmativo, ¿CPS le dio a usted y a la otra parte un Plan de Seguridad? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
13. ¿Alguna vez ha sido acusado de un delito relacionado con drogas o alcohol? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
14. ¿Alguna vez el otro padre ha sido acusado de un delito relacionado con drogas o alcohol? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
15. ¿Está actualmente en libertad condicional o libertad condicional? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
a. En caso afirmativo, ¿qué condado? _____
b. ¿Está el otro padre condicional informal o formal? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
c. ¿Una persona con la que vive ha sido arrestada, condenada o acusada de un delito? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
d. En caso afirmativo, ¿qué condado y qué delito(s)? _____
c. ¿Alguien que vive con el otro padre tiene antecedentes penales? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
16. ¿Leyó la Hoja de Información sobre los Servicios de la Corte de Familia (FCS) y la Consejería Formal de Recomendación de Custodia de Menores (CCRC, por sus siglas en inglés)? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>
17. ¿Vio el video de Orientación de Mediación de la Corte de Familia? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>

Por favor, imprima claramente, y complete todas las preguntas sobre ambos lados

18. ¿Cuál es el nombre, la fecha de nacimiento y la edad de cada uno de los niño(s) en este caso?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. ¿Hay una orden de custodia y visitación? Sí  No

a. En sí, ¿se están siguiendo las órdenes? Sí  No

b. Si marca "No" a cualquiera de las preguntas, ¿dónde viven los niño(s) y comparten tiempo con cada uno padre? \_\_\_\_\_

20. ¿Desea cambiar el orden actual? Sí  No

a. En sí, ¿quién tomará las decisiones sobre la salud, la educación y el bienestar del niño(s)?

\_\_\_\_\_

b. En sí, ¿dónde vivirá cada niño(s) y cuándo compartirá tiempo con el otro padre?

\_\_\_\_\_

c. En sí, ¿cómo beneficiará esto a cada niño(s)? \_\_\_\_\_

21. ¿Cuáles son sus 3 principales preocupaciones con respecto al plan actual o al plan ordenado?

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

22. ¿Alguna preocupación cuando el niño(s) está con el otro padre? Sí  No

23. En sí, ¿cuál es su preocupación? \_\_\_\_\_

24. ¿Alguna vez se le ha ordenado completar alguno de los siguientes programas? Comprobar todo lo que se aplica. Tratamiento de maltratadores  Manejo de la ira  Tratamiento de alcohol/drogas   
Programa de conducción por DUI  Consejería Individual  Co-Crianza   
Prevención del peligro infantil o del abuso infantil

25. ¿Estás trabajando actualmente? Sí  No

a. En caso afirmativo, ¿cuál es su horario de trabajo, cuáles son sus horas, y esto es en la AM o PM?

Do: \_\_\_\_\_ Lu: \_\_\_\_\_ Ma: \_\_\_\_\_ Mi: \_\_\_\_\_ Ju: \_\_\_\_\_ Vi: \_\_\_\_\_ Sa: \_\_\_\_\_

b. ¿Quién vigilará al niño (s) que no está disponible? \_\_\_\_\_

**Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta.**

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(por favor imprima)

\_\_\_\_\_  
firmar