FOR CLERK’S USE ONLY

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**Person Filing**:

*(Persona que presenta el documento:)*

**Address (if not protected)**:

*(Dirección (si no es confidencial):)*

**City, State, Zip Code**:

*(Ciudad, estado, código postal:)*

**Telephone**:

*(Número de teléfono:)*

**Email Address**:

*(Dirección de correo electrónico:)*

**Representing [ ] Self or [ ] Attorney for**

*(Representado por X Sí mismo o X Abogado de:)*

**Lawyer’s Bar Number**:

*(Número de cédula del colegio de abogados:)*

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA**

### IN COUNTY *(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONAEN EL CONDADO DE XXX)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **In the matter of the Emancipation of:***(En el caso de emancipación de)* **A Minor [ ] Female [ ] Male***(Un menor) (X Femenino o X Masculino)* |  | **Case Number:**  *(Número del caso)***JUVENILE EMANCIPATION** **INFORMATION SHEET***(HOJA DE INFORMES SOBRE EMANCIPACIÓN DE MENORES)* |

|  |
| --- |
| **NOTE: This form is for Court use only and is not A public record.***(NOTA: ESTE FORMULARIO ES SÓLO PARA USO DEL TRIBUNAL Y NO ES UN REGISTRO PÚBLICO.)* |

**COMPLETE THIS FORM AND RETURN IT TO THE CLERK WHEN FILING THE PETITION. /** *(LLENE ESTE FORMULARIO Y DEVUÉLVALO AL SECRETARIO AL PRESENTAR LA PETICIÓN.)*

**INFORMATION ABOUT THE MINOR WHO WANTS TO BE EMANCIPATED**

*(INFORMACIÓN SOBRE EL MENOR QUE DESEA EMANCIPARSE)*

**Name** */ (Nombre)*

 **First** / *(Primer)* **Middle** / *(Medio)* **Last** /*(Apellido)*

**Is there currently an “Order of Protection” between you and either parent or any legal guardian?** *(¿Actualmente hay una “Orden de protección” entre usted y cualquiera de sus padres o tutor legal?)*

**[ ] Yes** */ (Sí)*  **[ ] No** */ (No)*

**If “Yes”, does that Order say your address is “protected”?** */ ( Si “Sí”, ¿dice esa orden que su dirección está “protegida”?)* **[ ] Yes** */ (Sí)*  **[ ] No** */ (No)*

**Mailing Address**

**City, State, Zip**

*(Ciudad, estado, código postal)*

**If same as above, leave blank)** */ (Domicilio postal (si la misma que la anterior, déjela en blanco)*

**Street Address**   **City, State, Zip**

*(Ciudad, estado, código postal)*

**(If different from mailing address)** / *(Dirección (si es diferente de la dirección postal))*

**Telephone (If different from above)**

*(Número telefónico (si es diferente del anterior))*

**Date of Birth (Month/Day/Year)**

*(Fecha de nacimiento (mes/día/año))*

**Social Security Number**

*(Número de seguro social)*

**Will you or any person required to receive notice need a court interpreter?** */ (¿Usted u otra persona requerida de recibir aviso necesita un intérprete judicial?)* **[ ] Yes** */ (Sí)*  **[ ] No** */ (No)*

**If “Yes”, what language(s)?**

*(Si “Sí”, ¿de qué idioma(s)?)*