

VERIFICACIÓN DE VISITAS

DCSS 0053 SPA (08/29/05)

| | |
|--|--|
| | Número de Caso CSE: |
| Nombre de la persona que completa el formulario: | Soy <input type="checkbox"/> la Parte con la Custodia <input type="checkbox"/> El Padre sin la Custodia |

PARTE 1. VISITAS REALES DEL PADRE SIN CUSTODIA

INSTRUCCIONES:

Complete el historial de visitas de los últimos 12 meses completando en los últimos 12 meses y la cantidad de horas cada mes que el padre sin la custodia visitó al / a los niño/s.

Ejemplo: Si los últimos 12 meses son Junio 2002 a Mayo 2003, completará de Junio a Diciembre en la parte izquierda de la tabla más abajo. Colocará 2002 en el año. Luego, completa la parte derecha de la tabla desde Enero a Mayo y coloca 2003 en el año.

| MES / AÑO | CANTIDAD DE HORAS QUE EL PADRE SIN LA CUSTODIA VISITÓ AL/A LOS NIÑO/S CADA MES | MES / AÑO | CANTIDAD DE HORAS QUE EL PADRE SIN LA CUSTODIA VISITÓ AL/A LOS NIÑO/S CADA MES |
|-------------|--|-------------|--|
| Enero/ | | Enero/ | |
| Febrero/ | | Febrero / | |
| Marzo/ | | Marzo/ | |
| Abril/ | | Abril/ | |
| Mayo/ | | Mayo/ | |
| Junio/ | | Junio/ | |
| Julio/ | | Julio/ | |
| Agosto/ | | Agosto/ | |
| Septiembre/ | | Septiembre/ | |
| Octubre/ | | Octubre/ | |
| Noviembre/ | | Noviembre/ | |
| Diciembre/ | | Diciembre/ | |
| | TOTAL: | | TOTAL: |

VERIFICACIÓN DE VISITAS

DCSS 0053 SPA (08/29/05)

PARTE 2. CUSTODIA/VISITA COMPARTIDA

MARQUE UNO: Custodia compartida Sólo Visitas Ninguna

HORARIO DE VISITAS:

Visitas regulares:

Desde (especifique día de la semana) a las (especifique hora) (Marque una)
a.m./p.m.

Hasta (especifique día de la semana) a las (especifique hora) (Marque una)
a.m./p.m.

Visitas en Vacaciones:

Si la respuesta es Sí, por favor especifique las fechas/horarios: Sí No

Visitas en Verano:

Si la respuesta es Sí, por favor especifique las fechas/horarios: Sí No

Visitas incluyendo pasar la noche:

Si la respuesta es Sí, por favor especifique las fechas/horarios: Sí No

Acuerdo de custodia/visitas ordenado por un tribunal:

Sí No

Información Adicional:

Declaro que dentro de mi mayor conocimiento y creencia la información anterior es verdadera y correcta. Estoy al tanto de que esto puede ser entregado al otro padre para que lo verifique y se puede solicitar que cualquiera de las partes presente documentación. Estoy de acuerdo que al escribir mi nombre en la línea de la firma ese mismo nombre será considerado mi firma electrónica para cualquier propósito legal y administrativo.

NOMBRE EN IMPRENTA_____
FIRMA_____
FECHA