

Identificación del menor: _____ **TRIBUNAL DE MENORES DEL CONDADO DE DAVIDSON** Teléfono en casa: _____

Fecha: _____ **FORMULARIO DE DATOS GENERALES** Otro teléfono: _____

Iniciales: _____ **EXPEDIENTE PERSONAL DEL MENOR** Archivo del adulto: Sí No

(Complete todos los espacios en blanco en los antecedentes familiares)

**I
N
F
O
R
M
A
C
I
Ó
N
D
E
L
M
E
N
O
R**

Nombre legal: _____ Número de Seguridad Social: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

OCA _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Sexo: _____ Edo. civil: _____

Raza: _____ Grupo étnico: _____ Color de ojos: _____ Color de cabello: _____

Estatura: _____ pies _____ pulgadas Peso: _____ libras Estado de salud: _____

Núm. de licencia de conducir: _____ Fecha de emisión: _____ Estado de emisión: _____

Situación de residencia del menor:
 Vive con sus padres biológicos Vive con sus padres adoptivos Vive en una institución: _____
 Vive con el padre y la madrastra Vive con un pariente Vive en una residencia grupal: _____
 Vive con la madre y el padrastro Independiente Vive con una familia de tutela temporal: _____
 Vive con la madre Se desconoce Vive en un centro residencial: _____
 Vive con el padre Otra situación: _____

Recibe educación especial: _____ Escuela: _____ Último grado completado: _____

Domicilio actual: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono en casa: _____ Otro teléfono: _____

**I
N
F
O
R
M
A
C
I
Ó
N
D
E
L
M
E
N
O
R**

HISTORIAL FAMILIAR

MADRE:

Nombre: _____ Número de Seguridad Social: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Domicilio: _____ Núm. de apartamento: _____ Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Casada: Sí No Raza: _____ Fecha de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Teléfono en casa: _____ Empleador: _____

Teléfono en el trabajo: _____ Domicilio del trabajo: _____

PADRE:

Nombre: _____ Legitimado: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Domicilio: _____ Núm. de apartamento: _____ Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Casado: Sí No Raza: _____ Fecha de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Teléfono en casa: _____ Empleador: _____

Teléfono en el trabajo: _____ Domicilio del trabajo: _____

TUTOR LEGAL:

Nombre: _____ Relación con el menor: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Domicilio: _____ Núm. de apartamento: _____ Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Casado: Sí No Raza: _____ Fecha de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Teléfono en casa: _____ Empleador: _____

Teléfono en el trabajo: _____ Domicilio del trabajo: _____

PADRASTRO O MADRASTRA:

Nombre: _____ Número de Seguridad Social: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Domicilio: _____ Núm. de apartamento: _____ Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Casado: Sí No Raza: _____ Fecha de nacimiento: _____ Ocupación: _____

Teléfono en casa: _____ Empleador: _____

Teléfono en el trabajo: _____ Domicilio del trabajo: _____

Apellido: _____

FORMULARIO DE DATOS GENERALES

EXPEDIENTE PERSONAL DEL MENOR

(Escriba en letra de molde)

PETICIONARIO: _____ **Núm. Seguridad Social:** _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

PARENTEZCO AL MENOR O A LOS MENORES: _____

DOMICILIO POSTAL: _____

CIUDAD/ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO EN CASA: _____ TELÉFONO EN EL TRABAJO: _____

OCUPACIÓN: _____ EMPLEADOR: _____

ABOGADO: _____ **EN REPRESENTACIÓN DE:** _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

NOMBRE DE LA FIRMA DE ABOGADOS: _____

DOMICILIO POSTAL: _____

CIUDAD/ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

ABOGADO: _____ **EN REPRESENTACIÓN DE:** _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

NOMBRE DE LA FIRMA DE ABOGADOS: _____

DOMICILIO POSTAL: _____

CIUDAD/ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

ABOGADO: _____ **EN REPRESENTACIÓN DE:** _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

NOMBRE DE LA FIRMA DE ABOGADOS: _____

DOMICILIO POSTAL: _____

CIUDAD/ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

ABOGADO: _____ **EN REPRESENTACIÓN DE:** _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

NOMBRE DE LA FIRMA DE ABOGADOS: _____

DOMICILIO POSTAL: _____

CIUDAD/ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

HERMANO/A:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Núm. de archivo: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Núm. de archivo: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Núm. de archivo: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Núm. de archivo: _____