

SUPERIOR COURT OF THE STATE OF ARIZONA
PIMA COUNTY JUVENILE COURT CENTER
 TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
 TRIBUNAL DE MENORES DEL CONDADO PIMA
 2225 E AJO WAY
 TUCSON AZ 85713-6295
PARENT/GUARDIAN INFORMATION QUESTIONNAIRE
 CUESTIONARIO PARA PADRES O TUTOR(ES)

CONFIDENTIAL/CONFIDENCIAL

Completely fill out forms and bring to the interview, if you fail to fill out completely, your interview may take longer
Debe completar y traer este formulario a la entrevista. Si usted no llena toda la información, la entrevista podría tomar más tiempo.

PLEASE PRINT IN INK/ POR FAVOR UTILICE TINTA NEGRA

Juvenile's Full Name: _____ SWID#: _____ PO: _____
Nombre completo del menor No. SWID OP

Juvenile's SS#: _____ Employer: _____ Cell #: _____
No. Seguro Social Empleador Celular

School: _____ Grade: _____ Enrolled? Yes or No DOB: _____
Escuela Grado Está inscrito sí no Fecha Nacimiento

Juveniles: Eye Color _____ Hair Color _____ Height _____ Weight _____ Minor lives with? M F G Other: _____ Ethnicity: _____
Color de ojos Cabello Estatura Peso El menor vive con Otro Etnia

Siblings names- First & last name	(B) Brother	(HB) Half Brother	(SB) Step Brother	(S) Sister	(HS) Half Sister	(SS) Step-sister
Nombre de hermanos- Nombre y apellido	hermano	medio hermano	hermanastro	hermana	media hermana	hermanastra

Circle/encierre en un círculo:

B/HB/SB/S/HS/SS NAME/Nombre: _____ DOB/fecha nac: _____
 B/HB/SB/S/HS/SS NAME/Nombre: _____ DOB/fecha nac: _____
 B/HB/SB/S/HS/SS NAME/Nombre: _____ DOB/fecha nac: _____
 B/HB/SB/S/HS/SS NAME/Nombre: _____ DOB/fecha nac: _____
 B/HB/SB/S/HS/SS NAME/Nombre: _____ DOB/fecha nac: _____

Mother/Step-mother/Guardian/Other (CIRCLE ONE) Madre / Madrastra / Tutor /Otro (Seleccione la opción con un círculo)

Full Name: _____ DOB: _____
Nombre completo First/Primer Nombre MI/Inicial 2º Nombre Last/Apellido Fecha de Nacimiento

Driver's License: _____ SS#: _____
Licencia de Conducir No. Seguro Social

Home Address: _____
Dirección Street/calle City/ciudad St/Estado Zip/código postal

Mailing Address: _____
Dirección Postal Street or PO Box/ Calle o No. de Apartado Postal City/ ciudad St/Estado Zip/código postal

Home Telephone #: _____ Cell #: _____ Message #: _____
Teléfono Celular Mensajes

Employer: _____ Job Title: _____ Work #: _____
Empleador Ocupación Teléfono Trabajo

Father/Step-father/Guardian/Other (CIRCLE ONE) Padre/Padrastra/Tutor/Otro (Seleccione la opción con un círculo)

Full Name: _____ DOB: _____
Nombre completo First/Primer Nombre MI/Inicial 2º Nombre Last/Apellido Fecha de Nacimiento

Driver's License: _____ SS#: _____
Licencia de Conducir No. Seguro Social

Home Address: _____
Dirección Street/calle City/ciudad St/Estado Zip/código postal

Mailing Address: _____
Dirección Postal Street or PO Box/ Calle o No. de Apartado Postal City/ ciudad St/Estado Zip/código postal

Home Telephone #: _____ Cell #: _____ Message #: _____
Teléfono Celular Mensajes

Employer: _____ Job Title: _____ Work #: _____
Empleador Ocupación Teléfono Trabajo

I have truthfully given the information, which appears on this statement as accurate and true. I will notify the Court of any change in my address or employment within five (5) days of that change. *Disclosure of your Social Security number is voluntary. It may be used for further collection activities for any unpaid financial obligation assessed/ordered by this Court per statute.

La información que he proporcionado es precisa y verídica. Notificaré al Tribunal de cualquier cambio de domicilio o empleo dentro de un plazo de cinco (5) días. *La divulgación del número de seguro social es voluntaria. Esta información se podría utilizar para la cobranza de cualquier saldo pendiente del deudor por cargos ordenados por este Tribunal de conformidad con la ley.

Interview Date/Fecha

Signature of Parent(s)/Guardian(s)

Firma de Padre(s)/Tutor(es)

DIVERSION AND VICTIMS' RIGHTS FEE ASSESSMENT INFORMATION
INFORMACIÓN SOBRE EL COBRO DE PROGRAMA ALTERNATIVO Y POR DERECHO DE VÍCTIMAS

ASSESSMENT INFORMATION:
INFORMACIÓN SOBRE LOS COBROS

The law, by statute, requires that a parent be assessed a \$50.00 Diversion Fee and a \$25.00 Victims' Rights Fee, if a victim offense was committed, for each complaint or citation adjusted without a minor appearing before a Juvenile Court Judge.

La ley requiere un cobro de \$50 por concepto del programa alternativo. En los casos de agravio con víctima(s) y cuando el menor no comparece ante el Juez, el cobro es de \$25 por Derechos de Víctima. Esto corresponde a cada denuncia o demanda.

Check one option/ Marque una opción:

- I will pay the \$50.00 Diversion and/or the \$25.00 Victims' Rights Fee to the Clerk of the Superior Court at the conclusion of today's interview. *Pagaré \$50.00 por concepto del programa alternativo y/o \$25.00 por Derechos de Víctimas a la Secretaría del Tribunal (Clerk of the Court) después de la entrevista.*

- I elect to be billed for the assessed fee(s) and understand the fees are due and payable within 30 days. *Prefiero que me envíen el/ los cobro(s) por correo y tengo entendido que los cobros son pagaderos en un plazo de 30 días.*

- I will contact the Collections Unit to set up payment installments. I have received a copy of the Financial Obligation Information Brochure. The Collections Unit telephone numbers: 724-4595. *Deseo comunicarme con la Oficina de Cobros para establecer pagos. Los números de teléfono es 724-4595*

Mom, Dad, Parent(s) Legal Guardian(s) Other(s) initial: _____
Iniciales del Padre/Madre/Tutor(es)/Otro

SECTION TO BE COMPLETED BY THE JUVENILE PROBATION OFFICER
ESTA SECCIÓN ES PARA USO DEL OFICIAL DE PROBABACIÓN

COMPLAINT ASSESSMENT VERIFICATION: SWID#: _____

Complaint #: _____ **Contract Signed Date:** _____

Victim Fee Assessed: _____ Yes _____ No **Complaint #** _____ **CA REVIEW DATE**

(NO victim fee assessed for: truancy, welfare/morals, CCW, all DV charges, curfew, RAJ, tobacco, any drug charge, alcohol, or false reporting. **YES** DOC, shoplifting, and other charges are charged the victim fee.

COMPLAINT CONSEQUENCE VERIFICATION: (List which program-drug/misd-and letter for-fam-com-vic)

Complaint Number: _____ DUE: _____

Complaint Number: _____ DUE: _____

Complaint Number: _____ DUE: _____

Complaint Number: _____ DUE: _____

Complaint Number: _____ DUE: _____

Complaint Number: _____ DUE: _____

Juvenile Probation Officer Signature: _____