**Superior Court of Washington, County of**

***Tribunal Superior de Washington, Condado de***

|  |  |
| --- | --- |
| In re:*En referencia a:*Petitioner/s *(person/s who started this case)*:*Las partes demandantes (personas que iniciaron este caso):* And Respondent/s *(other party/parties)*:*Y las partes demandadas (las otras partes):*  | No. *Núm.* **Sealed Cover Sheet – Confidential:*****Portada de documentos bajo sello – Confidencial:***(c*heck one*)*(marque una opción)* [ ] Sealed Financial Source Documents (SEALFN) *Documentos sellados sobre fuentes económicas (SEALFN)*[ ] Sealed Personal Health Care Records (SEALPHC) *Registros sellados de atención médica personal (SEALPHC)*[ ] Sealed Confidential Report (SEALRPT) *Informe confidencial sellado (SEALRPT)****Court Clerk:*** *This is a Restricted Access Document. Do not file in a public access file.****Actuario del tribunal:*** *este es un documento de acceso restringido. No archivar en un archivo de acceso público.*  |

**Sealed Cover Sheet – Confidential**

***Portada de documentos bajo sello – Confidencial***

***Important!*** *Use this cover sheet as* ***page 1*** *of a separate filing. Check document/s below. Write “Confidential” at least one inch from the top of the first page of each attached document. For use only in family law, guardianship, and protection order cases.*

***¡Importante!*** *Use esta portada como la* ***página 1*** *de una presentación por separado. Marque los documentos a continuación. Escriba "Confidencial" por lo menos una pulgada debajo del borde superior de la primera página de cada documento adjunto. Para uso exclusivo en casos de derecho familiar, tutela y órdenes de protección.*

[ ] Financial Source Documents (SEALFN) *(describe)*

 *Documentos sobre fuentes económicas (SEALFN) (describa)*

[ ] Health Care Records (SEALPHC)

 *Registros de atención médica (SEALPHC)*

[ ] Medical/Psychological Report (SEALRPT)

 *Informe médico/psicológico (SEALRPT)*

[ ] Court Visitor/Guardian ad Litem Report (SEALRPT)

 *Informe al tribunal del visitante/tutor ad litem (SEALRPT)*

[ ] Social Security Representative Payee Report (SEALRPT)

 *Informe del representante para recepción de pagos del Seguro Social (SEALRPT)*

[ ] Other

 *Otro*

Submitted by:

*Presentado por:*

*Signature Print Name [ ]WSBA [ ]CPG#*

*Firma* *Nombre en letra de molde*  *WSBA CPG#*

|  |
| --- |
| ***Privacy Notice****! All parties, court staff, and authorized volunteers may have access to these documents.****¡Aviso de privacidad!*** *Todas las partes, el personal del tribunal y los voluntarios autorizados pueden tener acceso a estos documentos.* |