

**Attachment to
Confidential Information
(Additional Parties or Children)**

(AT)

**Anexo de formulario de
información confidencial
(Partes o menores adicionales)**

(AT)

**Clerk: Do not file in a public access file
Secretario: No archivar en un archivo
de acceso público**

County: _____
Condado: _____

Case No.: _____
Caso civil N.º: _____

*Use this form if there are more parties or children in your case than you can list on the Confidential Information form.
Utilice este formulario si existen más partes o menores en su caso que los que usted pueda enumerar en el
Formulario de información confidencial.*

1. Other Party's Information (if any) – This person is a (check one): Petitioner Respondent

Interpreter needed? Yes No Language, if yes: _____

Información sobre la otra parte (si la hubiera) – Esta persona es una (marque una casilla):

Parte demandante Parte demandada

¿se necesita intérprete? Sí No Idioma, en caso de respuesta positiva: _____

Full name (first, middle, last): Nombre completo (primer nombre, segundo nombre, apellido):		Date of birth (MM/DD/YYYY): Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):	Sex: Sexo:
Driver's license/Identicard (No., state): Licencia de conducir/tarjeta de identificación (N.º estado):	Race: Raza:	Relationship to children in this case: Relación con los menores en este caso:	
Mailing address (This address will not be kept private.) (street address or PO box, city, state zip): Dirección postal (Esta dirección no será confidencial.) (calle o apartado postal, ciudad, estado y código postal):			

Home address (check one): <input type="checkbox"/> same as mailing address <input type="checkbox"/> listed below (street, city, state, zip): Domicilio (marque una): <input type="checkbox"/> es igual a la dirección postal <input type="checkbox"/> es la siguiente (calle, ciudad, estado, código postal):		
Phone: Teléfono:	Email: Dirección de correo electrónico:	Social Sec. No: N.º Seguridad Social:
Employer's name: Nombre del empleador:		Employer's phone: Teléfono del empleador:
Employer's address: Dirección del empleador:		

2. Other Children's Information (if any)

Información sobre los otros menores (si la hubiera)

Child's full name (<i>first, middle, last</i>) Nombre completo del menor (<i>primer nombre, segundo nombre, apellido</i>)	Date of birth (<i>MM/DD/YYYY</i>) Fecha de nacimiento (<i>MM/DD/AAAA</i>)	Race Raza	Sex Sexo	Soc. Sec. No. N.º Seg. Soc.	Current location: lives with Ubicación actual: vive con
5.					<input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> Other party: _____ Otra parte: _____
6.					<input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> Other party: _____ Otra parte: _____
7.					<input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> Other party: _____ Otra parte: _____
8.					<input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> Other party: _____ Otra parte: _____
9.					<input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> Other party: _____ Otra parte: _____
10.					<input type="checkbox"/> You Usted <input type="checkbox"/> Other party: _____ Otra parte: _____