

**VERIFICACIÓN DE VISITAS**

DCSS 0053 SPA (08/21/2016)

Número de Caso CSE:

Nombre de la persona que completa el formulario:

Soy  la Parte con la Custodia  
 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. Si las visitas son diferentes para cada niño/a, por favor complete un formulario para cada niño/a.

**Ejemplo:** Si los últimos 12 meses son Junio 2014 a Mayo 2015, completará de Junio a Diciembre en la parte izquierda de la tabla más abajo. Colocará 2014 en el año. Luego, completa la parte derecha de la tabla desde Enero a Mayo y coloca 2015 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/	
	<b>TOTAL:</b>		<b>TOTAL:</b>

**VERIFICACIÓN DE VISITAS**

DCSS 0053 SPA (08/21/2016)

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

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

Visitas en días de Fiesta:                       Sí                       No  
Si la respuesta es Sí, por favor especifique las fechas/horarios:

Visitas incluyendo pasar la noche:                       Sí                       No  
Si la respuesta es Sí, por favor especifique las fechas/horarios:

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.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN IMPRENTA\_\_\_\_\_  
FIRMA\_\_\_\_\_  
FECHA