



STINSON LASSWELL & WILSON

ATTORNEYS AT LAW

255 N. WATER ST. WICHITA, KANSAS 67202 | (316) 264-9137

CUESTIONARIO DE CUSTODIA DE MENORES

Acerca de usted

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): _____ Número de Seguro Social: _____

Lugar de nacimiento (ciudad y estado): _____

Estado de su licencia de conducir: _____ Número de su licencia de conducir: _____

Por favor indique su dirección por los últimos cinco (5) años:

Dirección (Por favor incluya dirección, ciudad y estado)	Fechas de residencia	Motivo de su partida
1)		
2)		
3)		
4)		

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono del empleador: _____

¿Cuánto tiempo ha estado con este empleador? _____

Posición actual: _____ Salario actual: _____

Por favor, indique su historial de empleo de los últimos cinco (5) años:

Lugar de trabajo	Fechas de empleo	Motivo de salida
1)		
2)		
3)		
4)		

¿Ha estado casado antes? Si No

Si es así, cuántas veces: _____

Acerca de su esposo(a) actual

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____ Número de Seguro Social: _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad & Estado): _____

Estado de licencia de conducir: _____ Número de licencia de conducir: _____

Por favor indique el lugar de residencia de su esposo(a) por los últimos cinco (5) años:

Dirección (Por favor incluya Dirección, Ciudad, & Estado)	Fechas de residencia	Motivo de su partida
1)		
2)		
3)		
4)		

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono del empleador: _____

¿Cuánto tiempo ha estado su esposo(a) con este empleador? _____

Posición actual: _____ Salario actual: _____

Por favor, indique el historial de empleo de su esposo(a) por los últimos cinco (5) años:

Lugar de trabajo	Fechas de empleo	Motivo de salida
1)		
2)		
3)		
4)		

¿Su esposo(a) ha estado casado antes? Sí No

Si es así, cuántas veces: _____

Acerca de su exesposo(a)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____ Número de Seguro Social: _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad & Estado): _____

Estado de licencia de conducir: _____ Número de licencia de conducir: _____

Por favor indique el lugar de residencia de su exesposo(a) por los últimos cinco (5) años:

Dirección (Por favor incluya Dirección, Ciudad, & Estado)	Fechas de residencia	Motivo de su partida
1)		
2)		
3)		
4)		

Empleador actual: _____

Dirección del empleador: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono del empleador: _____

¿Cuánto tiempo ha estado su exesposo(a) con este empleador? _____

Posición actual: _____ Salario actual: _____

Por favor, indique el historial de empleo de su exespos(a) por los últimos cinco (5) años:

Lugar de trabajo	Fechas de empleo	Motivo de salida
1)		
2)		
3)		
4)		

¿Su exespos(a) ha estado casado antes? Si No

Si es así, cuántas veces: _____

Acerca de su matrimonio actual

Fecha de matrimonio actual: _____ Ciudad, Condado, Estado del Matrimonio: _____

¿Hay hijos de este matrimonio? Si No

Si es así, por favor indique los nombres y las fechas de nacimiento de todos los hijos de su matrimonio actual:

Nombres	Número de Seguro Social	Sexo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado)
1)				
2)				
3)				
4)				

Por favor especifique el nombre y la dirección de las escuelas de cada hijo(a), incluyendo las fechas de asistencia y el nombre del maestro o director que está familiarizado con el niño:

Nombre:	Edad del niño:
Escuela:	Maestro/Director:
Dirección:	Fecha(s) de asistencia:
Ciudad, Estado, Código Postal:	Número de Teléfono:

Nombre:	Edad del niño:
Escuela:	Maestro/Director:
Dirección:	Fecha(s) de asistencia:
Ciudad, Estado, Código Postal:	Número de Teléfono:

Nombre:	Edad del niño:
Escuela:	Maestro/Director:
Dirección:	Fecha(s) de asistencia:
Ciudad, Estado, Código Postal:	Número de Teléfono:

Cuidado de los niños

En la medida en que tanto usted como su cónyuge hayan compartido las responsabilidades enumeradas a continuación, describa el grado en que se han compartido las responsabilidades (marque todas las que correspondan):

¿Quién ayuda a los niños a vestirse por la mañana?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién baña a los niños y los prepara?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién cuida de los niños durante el día?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién cuida o cuidaría de los niños mientras usted está en el trabajo?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién se encarga de reunir a los niños con sus compañeros de juego?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién acuesta a los niños por la noche?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién prepara las comidas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién organiza la atención médica y dental y lleva a los niños a las citas médicas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién cuida de los niños cuando están enfermos?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién lleva a los niños a la escuela?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién recoge a los niños de la escuela?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién compra la ropa de los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién transporta a los niños a las actividades extraescolares?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Usted o el otro padre participan en actividades recreativas con los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
Describa la naturaleza de las actividades y con qué frecuencia usted y/o el otro padre participan: _____ _____		
¿Usted o el otro padre participan en actividades educativas con los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
Describa la naturaleza de las actividades y con qué frecuencia usted y/o el otro padre participan: _____ _____		
¿Los niños reciben formación religiosa? Si es así, ¿quién proporciona la capacitación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién organiza las fiestas de cumpleaños de los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién ayuda a los niños con sus tareas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién asiste a las conferencias de padres y maestros?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Es más probable que los niños recurran a usted o al otro padre cuando tienen problemas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Los niños están en la guardería o con una niñera? Si es así, ¿cuántas horas por semana? _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Información sobre guarderías o niñeras:		
Nombre: _____		
Dirección: _____		
Ciudad, Estado, Código Postal: _____		
Número de Teléfono: _____		
¿Quién organiza llevar a los niños con la niñera o guardería	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella

Quien disciplina a los niños

Usted él/ella

Describe la disciplina: _____

¿Siente que los niños están más cerca de usted o del otro padre?

Usted él/ella

¿Por qué? _____

Por favor describa el horario actual con sus hijos: _____

¿Cuánto tiempo ha seguido este horario? _____

¿Qué le gustaría ver como un cambio? _____
