OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.

Name of Person Filing Document: _____
(Nombre de la persona que presenta el documento)
Your Address: _____
(Su dirección)
Your City, State, and Zip Code: _____
(Su ciudad, estado y código postal)
Your Telephone Number: _____
(Su número de teléfono)
Atlas Number (if applicable): _____
(Número de ATLAS - si corresponde)
Attorney Bar Number (if applicable): _____
(Número de inscripción al colegio de abogados si corresponde)
Representing ☐ Self (Without Attorney) OR ☐ Attorney for ☐ Petitioner OR ☐ Respondent
(En representación de: ☒sí mismo/a (sin abogado) O ☒abogado ☒ del/de la peticionante O ☒ del/de la demandado(a)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
MARICOPA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
CONDADO DE MARICOPA)

IN THE MATTER OF*/(Asunto de):*

Case Number:_____
(No. de caso)

_____
_____
Name(s) of Child(ren)*/(Nombre de los menores)*

ACCEPTANCE OF SERVICE
(ACEPTACIÓN DE NOTIFICACIÓN)

THE PERSON WHO SIGNED BELOW MAKES THESE STATEMENTS UNDER OATH:
(La persona que firma a continuación declara bajo juramento)

1. COURT PAPERS: I acknowledge that I have voluntarily accepted a copy of the following legal papers: (Check the boxes that apply under your type of case. If your case is not one of the cases described below, list the documents you received from the other party under the "other" category. You must receive all of the documents listed under your type of case before the case can proceed. Do not check the box unless you received the document.)
(DOCUMENTOS JUDICIALES: Reconozco que he aceptado voluntariamente una copia de los siguientes documentos judiciales: Marque las casillas que corresponden en su tipo de caso. Si su caso no es uno de los casos que se describen a continuación, enumere los documentos que recibió de la otra parte bajo

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
August 10, 2004
ALL RIGHTS RESERVED

"otra" categoría. Usted debe haber recibido todos los documentos enumerados bajo su tipo de caso antes de que el caso pueda continuar. No marque la casilla a menos que haya recibido el documento.)

JUVENILE DEPENDENCY *(Dependencia de menores)*

OTHER/*(Otro)***:** _____

☐ **Petition***/(Petición)*
☐ **Notice of Hearing***/(Notificación de audiencia):*

2. ACCEPT AND WAIVE FORMAL SERVICE. I waive formal service of process (service by a process server or sheriff), and understand by accepting these papers, it is the same as if I were personally served under Arizona law.
(*ACEPTACIÓN Y RENUNCIA DE NOTIFICACIÓN FORMAL. Renuncio a un método de notificación formal (notificación por notificador o alguacil (sheriff), y entiendo que al aceptar estos documentos, es lo mismo que si hubiera sido notificado personalmente de conformidad con las leyes de Arizona.)*

3. ATTEND THE HEARING. I understand that if I do not attend the hearing that I may lose my right to be heard in this case. I understand that failure to appear at the hearing could result in the Court giving the other party any and all things requested in his or her legal papers.
(COMPARECENCIA ANTE LA AUDIENCIA. Entiendo que si no comparezco ante la audiencia podría perder mi derecho a que se vea mi caso. Entiendo que de no comparecer ante la audiencia el Tribunal podría conceder a la otra parte todo lo que solicita en sus documentos judiciales.)

4. MILITARY SERVICE. I am not in the military forces of the United States of America in any capacity or I waive the protection of the Soldiers and Sailors Relief Act.
(SERVICIO MILITAR. No estoy en las fuerzas armadas de los Estados Unidos de América en ninguna capacidad o renuncio a la protección de la Ley de Ayuda a Soldados y Marineros - Soldieres and Sailors Relief Act)

_____
Signature of Person Accepting Service and
(Firma de la persona que acepta la notificación y)
Street Address:_____
Dirección)
City, State, Zip Code:_____
(Ciudad, estado, código postal)
Telephone Number:_____
(Número de teléfono)

SUBSCRIBED AND SWORN TO before me this date:_____
(JURADO Y FIRMADO ante mí este día XXXXXXXXX.) **(Month, Day, Year)** *(mes, día, año)*

by:_____
Notary Public*/(Notario Público)*

Notary Commission Expires*/(La comisión del notario se vence):*_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
August 10, 2004
ALL RIGHTS RESERVED