

Person Filing: \_\_\_\_\_

(Nombre de persona:)

Address (if not protected): \_\_\_\_\_

(Mi domicilio) (si no protegida:)

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_

(ciudad, estado, código postal:)

Telephone: / (Número de Tel. :) \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

(Dirección de correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:)

Representing  Self, without a Lawyer or  Attorney for  Petitioner OR  Respondent

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

FOR CLERKS USE ONLY  
(Para uso de la Secretaria  
solamente)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
IN MARICOPA COUNTY**  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of Guardianship of  
(En lo referente a la tutela de)

Case Number JG  
(Número de caso JG:) \_\_\_\_\_

A Minor / (Un menor)

**ANNUAL REPORT OF GUARDIAN**  
(INFORME ANUAL DEL TUTOR)

PERIOD FROM

(PERÍODO DEL)

MO DAY YR

(MES DÍA AÑO)

TO

(A)

MO DAY YR

(MES DÍA AÑO)

DUE:

(A ENTREGARSE:)

MO DAY YR

(MES DÍA AÑO)

**Instructions to Guardian:** Arizona law (A.R.S. 14-5315) requires every guardian to submit a report to the Court each year regarding the children. Please complete this report and file with the Court on or before the ordered due date. When complete, mail the report to:

Clerk of Superior Court, Juvenile Division  
3131 W. Durango St., Phoenix, Arizona 85009  
OR 1810 S. Lewis St., Mesa, Arizona 85210

You must also mail a copy of the report to anyone else entitled to notice, including the children if he or she is at least 14 years old, even if he or she resides with you. Fill out the Affidavit of Mailing at the end of the report to show the names and addresses of all the people to whom you mail the report and the date on which you mail it.

(Instrucciones para el tutor: La ley de Arizona (A.R.S. 14-5312) exige que cada tutor presente un informe ante el Tribunal cada año con respecto al menor o los menores. Por favor, llene este informe y preséntelo ante el Tribunal a más tardar para la fecha límite ordenada. Una vez que los haya llenado, envíe el informe por correo postal a:

Clerk of Superior Court, Juvenile Division  
3131 W. Durango St., Phoenix, Arizona 85009  
O 1810 S. Lewis St., Mesa, Arizona 85210

*También deberá enviar una copia del informe a todas las personas con derecho a que se les notifique, inclusive los menores, si éstos tienen por lo menos 14 años de edad, incluso si el menor o los menores viven con usted. Llene la Declaración jurada de envío por correo al final del informe para indicar los nombres y domicilios de todas las personas a las que haya enviado el informe y la fecha en la que lo envió.)*

**REMINDER: YOU MUST ATTACH A DOCTOR'S RECORD, REPORT OR LETTER THAT THE CHILDREN HAVE BEEN SEEN BY A DOCTOR WITHIN THE ONE-YEAR REVIEW PERIOD.**  
*(RECORDATORIO: SERÁ NECESARIO QUE ADJUNTE UN EXPEDIENTE, INFORME O CARTA DE UN MÉDICO INDICANDO QUE EL MENOR O LOS MENORES HAN SIDO OBJETO DE UN RECONOCIMIENTO MÉDICO DENTRO DEL PERÍODO DE REVISIÓN DE UN AÑO.)*

**I am the Guardian and I make these statements to the Court under penalty of perjury:**  
*(Yo soy el tutor y estoy haciendo estas declaraciones ante el Tribunal bajo pena de perjurio:)*

**1. Information about the Children.** / *(Información acerca de los menores:)*

**Children's Names:**

*(Nombre de los menores:)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Street Address:** / *(Domicilio:)* \_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code**

*(Ciudad, estado, código postal)* \_\_\_\_\_

**Date of Birth:**

**Telephone:** / *(Núm. de teléfono:)* \_\_\_\_\_

*(Fecha de nacimiento:)* \_\_\_\_\_

**(month, day, year)**

*(mes, día, año)*

**2. Information about where the Children live.**

*(Información acerca del lugar donde el los menores viven.)*

**A. Describe where the Children live (private home, boarding school, etc.)**

*(Describa el lugar donde los menores viven (residencia particular, internado, etc.))*  
\_\_\_\_\_

**B. Provide the information requested below about the home or facility.**

*(Suministre la información solicitada a continuación acerca del hogar o instalación.)*

**Name of Person in Charge or Facility:**

*(Nombre de la(s) persona(s) encargada de la instalación:)* \_\_\_\_\_

**Name of Facility:** / *(Nombre de la instalación:)* \_\_\_\_\_

**Street Address** / *(Domicilio)* \_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code:** / *(Ciudad, estado, código postal):* \_\_\_\_\_

**Telephone Number(s):** / *(Número(s) de teléfono:)* \_\_\_\_\_

**3. Information about the Children's Doctor.**

*(Información acerca del médico de los menores:)*

**Current Doctor (Name):**

*(Médico actual (nombre):)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Address:**

(Domicilio del médico:)

**Doctor's Telephone Number:**

(Número de teléfono del médico:)

**4. Information about the Children's physical and mental health.**

(Información acerca de la salud física y mental de los menores.)

**A. Date the Children were last seen by a doctor:**

(Fecha de la última vez en la que el médico atendió a los menores:)

**B. Changes in Children's health. Have there been any major changes in the Minor's physical and/or mental condition in the last year? If so, please describe the change.**

(Cambios en la salud de los menores. ¿Ha habido algún cambio importante en la condición física y/o mental del menor en el último año? De ser así, sírvase describir el cambio.)

**YOU MUST ATTACH A COPY OF A CURRENT RECORD, REPORT OR LETTER FROM A DOCTOR OR REGISTERED NURSE**

(SERÁ NECESARIO QUE ANEXE UNA COPIA DEL EXPEDIENTE, INFORME O CARTA ACTUAL DE UN MÉDICO O ENFERMERO DIPLOMADO)

**5. Information about the Children's Education.**

(Información acerca de la educación de los menores.)

**a. Name of School District:**

(Nombre del distrito escolar:)

**b. Name/Address of School:**

(Nombre / domicilio de la escuela:)

**c. Last Grade Completed:**

(Último grado completado:)

**d. Describe Children's School Experience (grades, relationships, behavior):**

(Describa la experiencia del menor en la escuela (calificaciones, relaciones, comportamiento):)

**6. Information from the Guardian. / (Información del tutor.)**

**How many times have you, the Guardian, seen the Children in the last 12 months?**

(¿Cuántas veces ha usted, el tutor, visto a los menores en los últimos 12 meses?)

**What was the date of the last visit**

(¿Cuál fue la fecha de la última visita?)

**What is your opinion about whether the guardianship should continue? (Explain.)**  
(¿Cuál es su opinión con respecto a si la tutela debería continuar? (Explique.))

---

---

---

---

**7. Information about the Children's assets:**  
(Información acerca de los activos de los menores:)

- A. Do the Children have assets greater than \$5000?**  Yes  No  
(¿Tiene los menores activos por más de \$5000?) (Sí No)
- B. IF YES, has a conservatorship been ordered as required by A.R.S §14-1501**  Yes  No  
(SI CONTESTÓ SÍ, ¿se ha ordenado una curatela según lo requerido por A.R.S. §14-1501?) (Sí No)

**8. Information about State, County or Federal Agency Services: Does the Minor receive any state, county or federal agency services? If so, write in the name of the agency contact and describe the services received by the Minor.**

(Información acerca de los servicios prestados por agencias estatales, federales o del condado: ¿Recibe el menor servicios por parte de alguna agencia estatal, federal o del condado? De ser así, anote el nombre del contacto dentro de la agencia y describa los servicios recibidos por el menor.)

---

---

---

**9. Information about Child's Age and Guardianship After Age of 18:**  
(Información acerca de la edad del menor y la tutela después de los 18 años de edad:)

**Will the Child reach the age of 18 within the next twelve months?**  YES  NO  
(¿El menor va a cumplir los 18 años de edad en los próximos 12 meses? Sí No)

**Is the Child disabled or incapacitated to the extent that he or she will need a guardian after reaching the age of 18?**

(¿El menor es incapacitado o discapacitado en la medida que se necesitará un tutor después de cumplir los 18 años de edad?)

**YES. I believe the Minor will need a guardian after the age of 18.**  
(Sí. Pienso que el menor necesitará un tutor después de cumplir los 18 años de edad.)

**No. I do not believe the Minor will need a guardian after the age of 18.**  
(No. No pienso que el menor necesitará un tutor después de cumplir los 18 años de edad.)

**10. AFFIDAVIT OF MAILING: I have mailed or will mail this Annual Report of Guardian to the following people at the following address(es) on this date:**

*(DECLARACIÓN JURADA DE ENVÍO POR CORREO POSTAL He enviado o enviaré por correo postal el Informe anual del tutor a las personas que se indican a continuación a los domicilios que se indican a continuación en esta fecha:)*

\_\_\_\_\_  
(Month/Day/Year) / (Mes/día/año)

**Name:**

*(Nombre:)* \_\_\_\_\_

**Address:**

*(Domicilio:)* \_\_\_\_\_

**City State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)* \_\_\_\_\_

**Name:**

*(Nombre:)* \_\_\_\_\_

**Address:**

*(Domicilio:)* \_\_\_\_\_

**City State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)* \_\_\_\_\_

**Name:**

*(Nombre:)* \_\_\_\_\_

**Address:**

*(Domicilio:)* \_\_\_\_\_

**City State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)* \_\_\_\_\_

**Name:**

*(Nombre:)* \_\_\_\_\_

**Address:**

*(Domicilio:)* \_\_\_\_\_

**City State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)* \_\_\_\_\_

**UNDER PENALTY OF PERJURY: I declare to the Court that the information I have provided in this document is true and correct to the best of my knowledge and belief.**

*(BAJO PENA DE PERJURIO: Declaro al Tribunal que la información que he suministrado en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.)*

**DATED: / (FECHADA:)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature of Guardian / (Firma del tutor)**

\_\_\_\_\_  
**PRINTED Name of Guardian / (Nombre del tutor EN LETRA DE MOLDE)**