

Superior Court of Washington, County of _____
Tribunal Superior de Washington, Condado de _____

In re:

En referencia a:

Petitioner/s (*person/s who started this case*):
Las partes demandantes (personas que iniciaron este caso):

And Respondent/s (*other party/parties*):
Y las partes demandadas (las otras partes):

No. _____

Núm. _____

Sealed Cover Sheet – Confidential:
Portada de documentos bajo sello –
Confidencial:

(check one)

(*marque una opción*)

☐ Sealed Financial Source Documents
(SEALFN)

Documentos sellados sobre fuentes económicas (SEALFN)

☐ Sealed Personal Health Care Records
(SEALPHC)

Registros sellados de atención médica personal (SEALPHC)

☐ Sealed Confidential Report (SEALRPT)
Informe confidencial sellado (SEALRPT)

Court Clerk: *This is a Restricted Access Document. Do not file in a public access file.*

Actuario del tribunal: *este es un documento de acceso restringido. No archivar en un archivo de acceso público.*

Sealed Cover Sheet – Confidential
Portada de documentos bajo sello – Confidencial

Important! Use this cover sheet as **page 1** of a separate filing. Check document/s below. Write “Confidential” at least one inch from the top of the first page of each attached document. For use only in family law, guardianship, and protection order cases.

¡Importante! Use esta portada como la **página 1** de una presentación por separado. Marque los documentos a continuación. Escriba “Confidencial” por lo menos una pulgada debajo del borde superior de la primera página de cada documento adjunto. Para uso exclusivo en casos de derecho familiar, tutela y órdenes de protección.

- [] Financial Source Documents (SEALFN) (*describe*) _____
Documentos sobre fuentes económicas (SEALFN) (describa)
- [] Health Care Records (SEALPHC)
Registros de atención médica (SEALPHC)
- [] Medical/Psychological Report (SEALRPT)
Informe médico/psicológico (SEALRPT)
- [] Court Visitor/Guardian ad Litem Report (SEALRPT)
Informe al tribunal del visitante/tutor ad litem (SEALRPT)
- [] Social Security Representative Payee Report (SEALRPT)
Informe del representante para recepción de pagos del Seguro Social (SEALRPT)
- [] Other _____
Otro

Submitted by:
Presentado por:

► _____

<i>Signature</i>	<i>Print Name</i>	<i>[]WSBA []CPG#</i>
<i>Firma</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>	<i>WSBA CPG#</i>

Privacy Notice! All parties, court staff, and authorized volunteers may have access to these documents.
¡Aviso de privacidad! Todas las partes, el personal del tribunal y los voluntarios autorizados pueden tener acceso a estos documentos.