

**SOLICITUD DE INICIO PROCESO DE ORIENTACIÓN DE PERSONA  
MENOR DE EDAD**

**JUZGADO DE FAMILIA DE \_\_\_\_\_**

Las suscrita-\_\_\_\_\_ en mi  
condición de \_\_\_\_\_ de la persona menor de edad  
\_\_\_\_\_ solicito el inicio del proceso de  
orientación previsto en el artículo 143 del Código de Familia.

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:**

NOMBRE	
EDAD	
OCUPACIÓN	
RELACIÓN CON LA PERSONA MENOR DE EDAD:	
DIRECCIÓN EXACTA:	
MEDIOS DE LOCALIZACIÓN:	Correo electrónico  Teléfonos

**DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD:**

NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO:	



---

---

---

---

---

---

---

---

**RIESGOS PARA LA PERSONA MENOR DE EDAD:**

Según mi relación directa con la persona menor de edad, estimo que se enfrenta los siguientes riesgos (citar los peligros conocidos o posibles a los que se enfrenta la persona menor de edad, consumo de drogas, tentativa de suicidio , fugas de hogar, ausentismo escolar, bajas calificaciones, deserción escolar, forma parte de grupo delincuencia, grupo de amistades de riesgo etc. ):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ANTECEDENTES(de existir) DE ATENCIÓN O DE INTENTOS DE ORIENTACIÓN:**

Si existe algún antecedente de intento de ayuda, atención u orientación hacia la persona menor de edad por parte del sistema educativo, de salud o de cualquier otro tipo indíquelo y explique brevemente el resultado:

---

---

---

---

---

---



---

---

En caso de que la autoridad judicial lo determine oportuno y acorde con las circunstancias concretas de la persona menor de edad, autorizo que se considere su ingreso en un centro de atención para personas con adicciones ( ) sí ( ) no.

**PRUEBAS:**

Si desea ofrecer testigos( personas menores de edad y/o adultas que conozcan sobre parte o todo de lo anteriormente expuesto, indíquelo: Ofrezco en condición de testigo a:

**Nombre completo y calidades**

1-

---

**dirección,**

---

---

---

**teléfonos                      y/o                      correo                      electrónico                      \_**

---

**Nombre                      completo                      y                      calidades**

---

**dirección,**

---

---

---

**teléfonos                      y/o                      correo                      electrónico                      \_**

**Nombre completo y calidades**

2-

---

**dirección,**

---

---

---

teléfonos                      y/o                      correo                      electrónico                      \_  
\_\_\_\_\_

**Nombre completo y calidades**

3-

\_\_\_\_\_  
dirección,  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

teléfonos                      y/o                      correo                      electrónico                      \_  
\_\_\_\_\_

**Si tiene pruebas documentales sobre los hechos, aportarlas, detallarlas o indicar dónde se encuentran disponibles:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***La prueba de mi relación de parentesco con la persona menor de edad, solicito que sea consultada por el despacho, vía internet en el Registro Civil.***

**FUNDAMENTO DE DERECHO :**

Convención sobre los Derechos del Niño, Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño, Código de la Niñez y la Adolescencia, así como el artículo 143 del Código de Familia.

Solicito se tenga como parte al Patronato Nacional de la Infancia.

**Para notificaciones señalo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (si señala un correo electrónico, debe validarlo para recibir notificaciones).

**FECHA :**

Al ser las \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ -año 20 \_\_\_\_.

**Nombre:**

**Firma:**

**Cédula:**