Petitioner/Joint Petitioner A: _____
Respondent/Joint Petitioner B: _____

Enter the name of the county in which this case is filed. *Escriba el nombre del condado en el que se presentó este caso.*	**STATE OF WISCONSIN, CIRCUIT COURT,** _____ **COUNTY**
This form is used for family and paternity case types. Some information may not apply to your case. ***Este formulario se utiliza para casos de familia y de paternidad. Parte de la información puede no aplicar a su caso.***	**Petitioner/Joint Petitioner A**: *Solicitante/Solicitante Conjunto A:* _____ Name (First, Middle and Last) / *Nombre (Nombre, Segundo Nombre y Apellido)* **Respondent/Joint Petitioner B**: *Demandado/Solicitante Conjunto B:* _____ Name (First, Middle and Last) / *Nombre (Nombre, Segundo Nombre y Apellido)*
Enter the case number and child support IV-D KIDS number, if known. *Escriba el número de caso y el número del programa de pension alimenticia IV-D KIDS, si lo conoce.*	Case No. _____ *Causa No.* IV-D KIDS Case No. _____ *Numero de caso IV-D KIDS*

Confidential Petition Addendum

Anexo Confidencial de la Solicitud

Enter the name, date of birth [month, day, year], social security number, and phone number of each party. In A and B, enter the full name of the party at birth.

Escriba el nombre, fecha de nacimiento [mes, día, año], número de seguro social y número de teléfono de cada parte. En A y B, escriba el nombre completo de la parte al nacer.

1. **Parties**
Partes

A. Petitioner/Joint Petitioner A/Alleged Parent: _____
Solicitante/Solicitante Conjunto A/Presunto Padre o Madre:
Date of Birth: _____ SS#: _____ Phone No. _____
Fecha de nacimiento *Número de seguridad social* *Número de teléfono*
Full name at Birth: _____
Nombre completo al nacer:

B. Respondent/Joint Petitioner B/Alleged Parent: _____
Demandado/Solicitante Conjunto B/Presunto Padre o Madre:
Date of Birth: _____ SS#: _____ Phone No. _____
Fecha de nacimiento *Número de seguridad social* *Número de teléfono*
Full name at Birth: _____
Nombre completo al nacer:

C. Other party: (If any) _____
Otra parte: (si la hay)
Date of Birth: _____ SS#: _____ Phone No. _____
Fecha de nacimiento *Número de seguridad social* *Número de teléfono*

☐ **See attached**
Véase adjunto

2. **Minor Child(ren) that we have together**
Hijos Menores que tenemos en común

Enter the name, date of birth [month, day, year], and social security number of each minor child. If there are no minor children, check none. Attach additional pages if necessary.

Escriba el nombre, la fecha de nacimiento [mes, día, año] y el número de seguro social de cada hijo menor. Si no hay hijos menores, marque "ninguno". Adjunte páginas adicionales si es necesario.

A. The minor child(ren) of the other party and me (born or adopted) before or during the marriage/relationship are:
Los hijos menores de la otra parte y míos (biológicos o adoptados) antes o durante el matrimonio/relación son:

☐ **None / *Ninguno***

Name of Minor Child ***Nombre del Hijo Menor***	**Date of Birth** ***Fecha de nacimiento***	**SS#** ***Número de seguridad social***

☐ **See attached**
Véase adjunto

B. **Other Minor Child(ren)**
Otros Hijos Menores
If this is a divorce or legal separation, list **other** minor child(ren) born to either party during this marriage, but not fathered by the other party:
Si se trata de un divorcio o una separación legal, enumere otros hijos menores nacidos de cualquiera de las partes durante este matrimonio, pero que no son hijos del otro cónyuge.

☐ **None / *Ninguno***

Name of Minor Child ***Nombre del Hijo Menor***	**Date of Birth** ***Fecha de nacimiento***	**SS#** ***Número de seguridad social***	**Parent** ***Padre/Madre***

☐ **See attached**
Véase adjunto

The party(ies) filing this addendum must sign and print their name(s) and date the document.

La(s) parte(s) que presenta(n) este anexo debe(n) firmar, escribir su(s) nombre(s) en letra de molde y fechar el documento.

▶ _____
Signature / *Firma*

_____
Name Printed or Typed / *Escriba o imprima el nombre*

_____
Address / *Dirección*

_____
Email Address / *Dirección de correo electrónico* — Telephone Number / *Número de teléfono*

_____
Date / *Fecha (mm-dd-aaaa)* — State Bar No. (if any) / *Número de registro en el Colegio de Abogados (si lo posee)*

▶ _____
Signature / *Firma*

_____
Name Printed or Typed / *Escriba o imprima el nombre*

_____
Address / *Dirección*

_____
Email Address / *Dirección de correo electrónico* — Telephone Number / *Número de teléfono*

_____
Date / *Fecha (mm-dd-aaaa)* — State Bar No. (if any) / *Número de registro en el Colegio de Abogados (si lo posee)*