



**SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA  
COUNTY OF SAN MATEO**

HALL OF JUSTICE  
400 COUNTY CENTER, 6<sup>TH</sup> FLOOR  
REDWOOD CITY, CA 94063-1662

**FAMILY COURT SERVICES**

NEAL I TANIGUCHI  
COURT EXECUTIVE OFFICER  
CLERK & JURY COMMISSIONER

TEL. (650) 261-5080  
FAX (650) 261-5142

**REGLAS DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN PARA  
EL ACOMPAÑANTE DURANTE LA MEDIACIÓN**

Mi presencia en esta mediación ha sido requerida por \_\_\_\_\_.  
El Código de Familia de California en su sección 6303, establece que la función del acompañante es proveer solo apoyo moral y emocional a la persona que alega haber sido víctima de violencia doméstica. También las reglas locales requieren que yo conozca, acepte y certifique que soy mayor de dieciocho (18) años de edad y que no soy abogado/a representando a ninguna de las partes.

Entiendo que la mediación es un proceso confidencial designado para asistir a los padres para alcanzar un plan razonable con relación a la custodia y visitas de los hijos, y para motivar a las partes a llegar a un acuerdo para un plan de crianza conjunta. Como acompañante yo estoy de acuerdo y la ley estatal que me obliga a respetar la confidencialidad o privacidad de la mediación.

Durante la mediación sé que mi presencia es importante y por lo tanto reconozco que la sesión de mediación puede ser una experiencia emocionalmente muy fuerte. Por lo anterior, yo podré decidir salirme de la sesión de mediación en cualquier momento. Pero entiendo que una vez que haya decidido salir de la sesión no podré regresar a la mediación aun cuando no haya terminado.

El mediador podrá excluirme de la sesión de mediación si yo como acompañante participo en la sesión de mediación, trato de favorecer a quien acompaño, o si mi presencia distrae el proceso de mediación. Estoy de acuerdo que durante el proceso de mediación no debo hablar o tratar de aconsejar al padre / madre que acompaño.

Mi firma indica que entiendo el papel que voy a desempeñar como acompañante y que acepto y reconozco las reglas anteriores.

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Tipo de relación con el cliente: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_