



SECRETARÍA DE EXTENSIÓN JURSOC – UNLP

PROGRAMA DE ASISTENCIA FAMILIAR Y COORDINACIÓN DE PARENTALIDAD

FORMULARIO/SOLICITUD DE INTERVENCIÓN

(Descargue el formulario, y una vez completado el formulario, envíe al correo del programa: copalaplata@gmail.com)

(* indica que la pregunta es obligatoria)

1) FECHA de Consulta *: 23/2/2026

2) NOMBRE Y APELLIDO: **Natali Figueroa**

3) DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO

4) DOCUMENTO DE IDENTIDAD **39150159**

5) LOCALIDAD de Residencia* **Tolosa, La Plata.**

6) CORREO ELECTRÓNICO/ RED SOCIAL (FACEBOOK, INSTAGRAM)
juli_12ines@hotmail.com

7) TELÉFONO CELULAR * (código de área y número) **221-501-9496**

8) TEMA POR EL QUE SOLICITA LA INTERVENCIÓN * (TILDE la opción que corresponda)

1. Quiere organizar un acuerdo de parentalidad
2. Tiene dificultades para el cumplimiento del acuerdo de parentalidad
3. Está disputando judicialmente para establecer un acuerdo de parentalidad X
4. Tiene dificultades para mantener contacto con sus hijos
5. Otros: La justicia de Morón, nos ordena, que un profesional determine si esto es posible. **XX**

9) SI, su respuesta anterior fue **Otros**: explique brevemente..

El juzgado de Familia N°1 del departamento Judicial de La Plata, en autos FIGUEROA NATALI ROSMARI C/ LAREDO JUAN GABRIEL S/ PLAN DE PARENTALIDAD Expte. 50111/2023 sugirió esta intervención para el abordaje de la REVINCULACIÓN MATERNO-FILIAL, luego de 4 años de nula comunicación y/o vinculo alguno, con incidencias e intervencion de equipo técnico.