

## Declaración Jurada de Autorización del Cuidador

El uso de esta declaración jurada está autorizado por la Parte 1.5 (comenzando con la Sección 6550) de la División 11 de la Código de Familia de California.

**Instrucciones:** Instrucciones: Finalización de los puntos 1-4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar matriculación de un menor en la escuela y autorizar la atención médica relacionada con la escuela. Para autorizar cualquier otra atención médica, los puntos 5-8 también deben ser completados. Imprime con claridad.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa y tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_

2. Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_

3. Mi nombre (adulto proveendo autorización): \_\_\_\_\_

4. Mi dirección: \_\_\_\_\_

5.  Yo soy un abuelo, tía, tío, u otro pariente calificado del menor de edad (véase el reverso de este formulario para una definición de "pariente calificado".)

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si uno de los padres fue aconsejado y el otro no puede ser localizado):

He avisado a los padres u otra(s) persona(s) que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica, y no he recibido ninguna objeción.

No puedo ponerme en contacto con los padres u otra(s) persona(s) que tienen la custodia legal del menor en este momento, para notificarles de mi autorización prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

8. El número de mi licencia de conducir o tarjeta de identidad de California: \_\_\_\_\_

**Precaución:** No firme esta forma si alguna de las respuestas anteriores está incorrecta, de hacerlo usted estará cometiendo un crimen que pudiera ser castigado con multas, prisión, o los dos.

Yó declaro bajo la penalidad de cometer perjurio y bajo las leyes del estado de California que la información proveida es verdadera y correcta.

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

**Avisos:**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres del menor o los derechos del guardian legal del menor en cuestión al cuidado, custodia, y control del menor, y no significa que el cuidador tiene custodia legal del menor.
2. Una persona que depende de esta acta no tiene obligación de hacer futura indagación o investigación.
3. Esta acta es válida por un año a partir de cuando fue sometida.

**Información Adicional:***Para Cuidadores:*

1. En cuestión al punto 5, un “Pariente aprobado” puede ser un cónyuge, un padre o madre, un padrasto o madrastra, un hermano o hermana, un hermanastro o hermanastra, un medio hermano o media hermana, un tío o tía, un sobrino o sobrina, un primo o prima, o la pareja de cualquiera de las personas previamente mencionadas, incluso después de que el matrimonio entre ellos halla terminado como consecuencia del fallecimiento de alguno de ellos o por disolución.
2. Si usted no es un pariente del menor o actualmente no tiene la licencia de padre adoptivo, la ley le puede requerir que obtenga una licencia de hogar en adopción para poder cuidar al menor. Si usted tiene preguntas, por favor contacte su departamento local de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, usted tiene la obligación de notificar la escuela(s), el proveedor de cuidado medico o el plan de servicios de salud en el cual usted sometió esta acta.
4. Si usted no tiene la información requerida en el punto 8 (Licencia de conducir de California o número de identificación), por favor provee otra forma de identificación como su número de seguro social o su número de Medi-Cal.

*Para Oficiales de la Escuela:*

1. La Sección 48204 del Código de Educación menciona que esta acta constituye una base suficiente para determinar la residencia del menor, sin el requerimiento de alguna orden de tutela o custodia, a menos de que el distrito escolar determine, basado en hechos, que el menor no esta viviendo con el cuidador.
2. El distrito escolar puede requerir evidencia adicional que sea razonable para verificar que el cuidador vive en el domicilio mencionado en el punto 4.

*Para Proveedores del Cuidado de Salud y Para los Planes de Servicios de Salud:*

1. Ninguna persona que actua de buena fe en proveer cuidado medico o dental basado en lo que esta forma autoriza y sin el completo conocimiento de los hechos contrarios a los establecidos en esta acta, es sujeta a cargos criminales o demandas civiles por parte de otra persona. La persona tampoco sera sujeta a medidas disciplinarias en su profesión si las porciones aplicables en esta forma están completas.
2. Esta acta no significa que el menor este automáticamente cubierto por los servicios de salud.