

Autorización de la Persona Encargada del Cuidado de un Menor

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

Instrucciones: El completar los puntos 1-4 y firmar la declaración es suficiente para autorizar la inscripción de un menor en la escuela y autorizar atención medica relacionada con la escuela. El completar los puntos 5-8 se requiere para autorizar atención médica adicional. Por favor escriba claramente.

El menor nombrado a continuación vive en mi hogar y yo tengo 18 años o más.

1. Nombre del menor: _____
2. Fecha de nacimiento del menor: _____
3. Mi nombre (nombre del adulto que da autorización): _____
4. Mi dirección: _____

5. Soy el abuelo(a), tía/tío, u otro familiar autorizado del menor (vea el revés de este documento para leer la definición de “familiar autorizado”).
6. Marque uno o los dos cuadros (por ejemplo, si se avisa a uno de los padres y no podemos localizar otro):
 - He hablado con la otra persona que tiene custodia legal del menor acerca de mi intención de autorizar el cuidado médico y no ha presentado objeción.
 - Me ha sido imposible comunicarme hasta este momento con la otra persona que tiene custodia legal del menor para notificarle sobre mi intención de otorgar mi autorización.
7. Mi fecha de nacimiento: _____
8. El número de mi licencia de conducir o identificación de California: _____

Advertencia: No firme este documento si alguna de las declaraciones es incorrecta, o podrá tener repercusiones judiciales que pueden implicar una multa, encarcelamiento o ambas.

Declaro bajo pena de ley del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Firma: _____

Notificaciones:

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o tutores legales de un menor respecto al cuidado, custodia o control del menor y no significa que quien presta los servicios tiene custodia legal del menor.
2. La persona a quien se presenta esta declaración no tiene la obligación de pedir más informes o llevar a cabo una investigación.
3. Este documento es válido únicamente por un año a partir de la fecha en la que se presenta este documento.

Información Adicional:*Para los Proveedores de Salud:*

1. "Familiar autorizado," mencionado en el punto 5, significa esposo/esposa, padre/madre, padrastro/madrastra, hermano/hermana, hermanastro/hermanastra, medio hermano/media hermana, tío/tía, sobrino/sobrino, primo/prima, abuelos, bisabuelos o el esposo o esposa de cualquiera de las personas mencionadas en esta definición, aún si el matrimonio ha finalizado por muerte o disolución.
2. La ley puede requerir que usted, si no es un familiar o familia sustituta con licencia (foster parent), que usted tramite la licencia para hacerse cargo del menor. Si tiene alguna pregunta por favor comuníquese a su departamento local de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, usted debe notificar a la escuela, al proveedor de salud o a cualquier plan que proporciona servicios para la salud a quien ha presentado usted esta declaración.
4. Si usted no cuenta con la información que se solicita en el punto número 8, (licencia para conducir o identificación de California), proporcione otra forma de identificación como su número de seguro social o número de Medi-Cal.

A los oficiales de la Escuela:

1. La Sección 48204 del Código de Educación considera que esta declaración jurada tiene validez para determinar el domicilio de un menor, sin el requisito de un documento de tutoría legal u orden de custodia, a menos de que el distrito determine con base en datos reales que el menor no vive con la persona que está a cargo de él.
2. El distrito escolar puede solicitar pruebas adicionales de que la persona encargada del menor vive en el domicilio proporcionado en el punto 4.

A los Proveedores de Salud o Planes de Servicios de Salud:

1. Ninguna persona que actúe de buena fe y proporcione servicios médicos o dentales tomando en cuenta la información proporcionada en esta declaración, sin conocimiento que contradiga lo declarado en esta declaración, está sujeta a responsabilidad jurídica o civil con cualquier persona, o está sujeto a acción disciplinaria, si las secciones que se aplican se han completado.
2. Esta declaración no implica dependencia de cobertura de servicios de salud.