

Declaración Jurada de Autorización del Cuidador

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. **Escriba prolijo.**

El menor mencionado a continuación vive en mi casa y yo tengo 18 años o más.

1. Nombre del menor: _____.
2. Fecha de nacimiento del menor: _____.
3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____.
4. Mi dirección (calle, número de apartamento, ciudad, estado, código postal):

5. Soy abuelo(a), tío(a), u otro pariente calificado del menor (véase en la página 2 de este formulario la definición de "pariente calificado").

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si avisaron a un padre pero no se puede localizar al otro):

Le(s) he avisado a un padre (los padres) o a la otra persona (las otras personas) que tiene(n) la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar el cuidado médico y no he recibido objeción.

No puedo contactar a un padre (los padres) o a la otra persona (las otras personas) que tiene(n) la custodia legal del menor en este momento para notificarle(s) acerca de mi intención de autorizar.

7. Mi fecha de nacimiento: _____.
8. Número de mi licencia para conducir o tarjeta de identificación de California: _____

Advertencia: No firme este formulario si cualquiera de las declaraciones anteriores no es correcta o estará cometiendo un delito sancionable mediante una multa, prisión, o ambas cosas.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo precedente es verdadero y correcto.

Fecha: _____ Firma: _____

Caregiver's Authorization Affidavit

Use of this affidavit is authorized by Part 1.5 (commencing with Section 6550) of Division 11 of the California Family Code.

Instructions: Completion of items 1 - 4 and the signing of the affidavit is sufficient to authorize enrollment of a minor in school and authorize school-related medical care. Completion of items 5-8 is additionally required to authorize any other medical care. **Print clearly.**

The minor named below lives in my home and I am 18 years of age or older.

1. Name of minor: _____.
2. Minor's birth date: _____.
3. My name (adult giving authorization): _____.
4. My home address (street, apartment number, city, state, zip code):

_____.
5. I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see page 2 of this form for a definition of "qualified relative").
6. Check one or both (for example, if one parent was advised and the other cannot be located):
 - I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor of my intent to authorize medical care, and have received no objection.
 - I am unable to contact the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor at this time, to notify them of my intended authorization.
7. My date of birth: _____.
8. My California's driver's license or identification card number: _____.

Warning: Do not sign this form if any of the statements above are incorrect, or you will be committing a crime punishable by a fine, imprisonment, or both.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Dated: _____ Signed: _____