

Declaración de Autorización de la Persona Responsable del Cuidado del Menor

Mantenga una copia disponible para la persona que cuidará de sus hijos para que la firme si es necesario. Usted no la tiene que firmar. Solamente la persona que será responsable del cuidado de los niños tiene que firmarla. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o tutores del menor respecto a su cuidado, custodia y control, y no significa que la persona responsable del cuidado del menor tenga su custodia legal.

El uso de esta declaración es autorizado por Parte 1.5 (comenzando con la sección 6550) de la División 11 del Código de Familia de California. De acuerdo a las leyes de California, escuelas y proveedores de cuidado médico tendrán que aceptar esta forma si ha sido llenada correctamente.

Instrucciones: Si el adulto que usted nombre para cuidar de sus hijos no es un familiar, esa persona debe llenar las partes 1-4 para autorizar la inscripción de su hijo en la escuela y el cuidado médico dentro la escuela. Si el adulto que usted nombre para cuidar de sus hijos si es un familiar, esa persona debe llenar las partes 1-8 para autorizar la inscripción de su hijo en la escuela y cualquier cuidado médico.

El menor nombrado a continuación vive en mi (la persona responsable) hogar y soy mayor de edad (tengo 18 años o más).

1. Nombre del Menor: _____.

2. Fecha de nacimiento del menor: _____.

3. Mi Nombre (el adulto dando la autorización): _____.

4. Mi domicilio: _____.

5. Yo soy un abuelo(a), tío(a), esposo(a), hermano(a), hermanastro(a), medio hermano(a), sobrino(a), primo(a), tío(a) abuelo(a) del menor o esposo(a) de una de estas personas con relación al menor.

6. Seleccione uno o ambos (por ejemplo, si un padre fue notificado y el otro no pudo ser localizado):

Yo notifiqué al padre u otra persona con custodia legal sobre el menor sobre mi intención de autorizar el cuidado médico y no he recibido ninguna oposición.

Al momento yo no puedo contactar al padre u otra persona con custodia legal sobre el menor para notificarle sobre mi intención de autorización.

7. Mi fecha de nacimiento: _____.

8. Mi número de licencia de conducir o de identificación de CA: _____.

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

Fecha: _____ Firma: _____