

# ORANGE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

## Office of Student and Community Services

1401 N Handy St. - Orange, California 92867 (714) 628-5424

### CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT (DECLARACION JURADA DEL TUTOR AUTORIZADO)

**ATENCIÓN APLICANTE:** El siguiente Código Familiar de California prevé la inscripción de un niño menor de edad en una escuela del distrito. No hay garantía en cuanto a la escuela asignada. La disponibilidad de espacio y otros factores pertinentes deben considerarse antes de la inscripción. Los documentos judiciales que determinen la custodia/tutela reemplazan este documento. El uso de esta declaración jurada está autorizado por la Parte 1.5 (Comenzando con la Sección 6550) de la División II del Código de Familia de California.

**INSTRUCCIONES:** La finalización de los puntos 1-4 y la firma de la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor en la escuela y autorizar la atención médica relacionada con la escuela. La finalización de los artículos 5-8 es necesaria para autorizar cualquier otra atención médica. Imprima claramente.

### Información del Tutor

El menor nombrado a continuación vive en mi casa y yo tengo dieciocho (18) años o más.

1. Nombre del menor (Apellido): \_\_\_\_\_ (Primer): \_\_\_\_\_ (Mediano): \_\_\_\_\_

2. Fecha de Nacimiento del Menor: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela Solicitada: \_\_\_\_\_

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

4. Cónyuge u otro \_\_\_\_\_

5. Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

6. Soy abuelo(a), tía, tío u otro pariente calificado (cónyuge, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, tío, tía, sobrino, sobrina, primo o cualquier persona denotada, o el cónyuge de cualquiera de la persona especificada en esta definición) del menor. En el espacio de abajo, por favor indique su relación con el menor nombrado anteriormente.

Relación con el menor: \_\_\_\_\_

7. Marque uno o ambos. (Por ejemplo, si se aconsejó a uno de los padres y no se puede localizar al otro):

( ) He aconsejado al padre(s) u otra persona(s) que tiene la custodia legal del menor de mi intención de autorizar la atención médica, y no he recibido ninguna objeción.

( ) No puedo contactar al padre(s) u otra persona(s) que tenga la custodia legal del menor en este momento, para notificarles de mi autorización prevista.

8. Fecha de nacimiento del tutor: \_\_\_\_\_

9. Número de licencia de conducir o número de tarjeta de identificación: \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES SON INCORRECTAS, SINO USTED ESTARIA COMETIENDO UN CRIMEN CON CASTIGO DE UNA MULTA, ENCARCELAMIENTO O AMBAS.**

*Declaro bajo pena de perjurio (CODIGO PENAL 126) bajo las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.*

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

### AVISOS

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres del menor o tutor legal con respeto al cuidado, custodia y control del menor, y no significa que el cuidador tenga la custodia legal del menor.
2. Una persona que confía en esta declaración jurada no tiene la obligación de inquirir o realizar más investigaciones.

### INFORMACION ADICIONAL DEL TUTOR

1. La ley puede requerir que usted, si usted no es un pariente o un padre adoptivo con licencia actual, obtenga una licencia de hogar de crianza para cuidar a un menor. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su departamento local de servicios sociales al (714) 704-8000. La información contenida en "Formularios de Proveedores de Cuidadores" presentada por personas que no son "parientes calificados" se enviara a la Agencia de Servicios Sociales del Condado de Orange.

2. Si el menor deja de vivir con usted, usted está obligado a notificar a cualquier escuela, proveedor de atención médica o plan de servicio de atención médica al que usted haya dado esta declaración jurada.
3. Si no tiene la información solicitada en el punto ocho (8) (licencia de conducir de California o identificación), proporcione otra forma de identificación, como su número de seguro social o número de Medi-Cal.

### **A LOS FUNCIONARIOS DE LA ESCUELA**

1. La Sección 48204 del Código de Educación establece que esta declaración jurada constituye una base suficiente para la determinación de la residencia del menor, sin el requisito de una orden de tutela u otra orden de custodia, a menos que el distrito escolar determine a partir de hechos reales que el menor no está viviendo con el cuidador.
2. El distrito escolar puede requerir evidencia razonable adicional de que el cuidador vive en la dirección proporcionada en el punto 4.

### **A LOS PROVEEDORES DE ATENCION MEDICA Y A LOS PLANES DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA**

1. Ninguna persona que actúe de buena fe dependiendo de la declaración jurada de autorización de un cuidador para proporcionar atención médica o dental, sin conocimiento real de hechos contrarios en la declaración jurada, está sujeta a medidas disciplinarias profesionales, para tal confianza si se completan las partes aplicables del formulario.
2. Esta declaración jurada no confiere dependencia para fines de cobertura de atención médica (Add, Stats. 1994, Ch. 1262)

### **COMENTARIOS ADICIONALES DE OUSD-CWA/INFORMACION SOBRE EL MENOR**

1. *La fecha y la razón por la que el estudiante mencionado anteriormente se ha mudado a la residencia del cuidador.*  
Fecha: \_\_\_\_\_ Razón: \_\_\_\_\_
2. *Por el presente acepto asumir la responsabilidad financiera del estudiante para el que soy un cuidador.*
3. *Por el presente acepto reembolsar al Distrito Escolar de Orange por todos los costos incurridos como resultado de información falsa.*
4. *El estudiante(s) que asistan a una escuela en el distrito bajo información falsa serán retirados de la escuela/distrito bajo los términos y condiciones de la póliza existente.*
5. *Si un estudiante asiste a la escuela en el distrito bajo información falsa y ha participado en actividades atléticas del CIF, los juegos pueden perderse y el estudiante puede ser declarado no elegible por hasta un periodo de dos años.*

Nombre de los Padre(s) de hijo(a): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: (    ) \_\_\_\_\_

***This section is for official use by the Office of Student & Community Services. (Esta sección es para uso oficial por la Oficina de Servicios Estudiantiles y Comunitarios)***

***The caregiver application is:***

***Approved*** \_\_\_\_\_ ***Denied*** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**SCS Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date Approved**

\_\_\_\_\_  
**School – Space must be available**

\_\_\_\_\_  
**Student Number**