



## SANTA PAULA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

### Declaración y Autorización del Proveedor de Cuidado

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

Instrucciones: Complete los puntos 1-4 y la firma de esta declaración es suficiente para autorizar la matrícula de un menor en la escuela y cuidado médico relacionado a la escuela. Completar los puntos 5-8 es requerido adicionalmente para autorizar cualquier otro cuidado médico.

**USE LETRA DE MOLDE** - El menor nombrado hacia abajo vive en mi casa y yo soy mayor de 18 años de edad.

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_
3. Mi nombre (adulto dando autorización): \_\_\_\_\_
4. Mi domicilio es: \_\_\_\_\_
5. ( ) Soy un abuelo(a), tía, tío, u otro(a) familiar relacionado del menor (favor de ver la página a continuación para la definición de "familiar calificado").
6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si uno de los padres fue informado y el otro padre no puede ser localizado):
  - ( ) Yo he informado al padre(s) u otra persona(s) que tiene(n) custodia legal del menor, de mi intención de autorizar cuidado médico y no he recibido objeción.
  - ( ) Yo no he podido comunicarme con el/los padre(s) u otra persona(s) que tenga(n) la custodia legal del menor en estos momentos, para notificarles de mi intención de dar autorización.
7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
8. Número de mi Licencia de conducir o tarjeta de identificación de California: \_\_\_\_\_

**Advertencia: No firme este formulario si alguna de las declaraciones de arriba son incorrectas, o usted está cometiendo un crimen castigado por la ley con una multa, reclusión o ambos.**

Yo declaro bajo pena de perjurio conforme a la ley del Estado de California que lo anterior es cierto y verdadero.

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

## **AVISOS:**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o guardián legal del menor en lo concerniente, al cuidado, custodia y control del menor, y no quiere decir que el proveedor de cuidados tiene custodia legal del menor.
2. Una persona que confía en esta declaración no tiene obligación de hacer más preguntas o investigación.

## **A LOS PROVEEDORES DE CUIDADO:**

1. "Familiar calificado," para el propósito del punto 5, significa un esposo, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, primo o cualquier familiar denotado con el prefijo "abuelo" o "vis abuelo" o el/la esposo/a de cualquiera de las personas especificadas en esta definición, aun después de que el matrimonio ha sido terminado por muerte o disolución.
2. La ley le puede requerir que usted, si no es un familiar o actualmente un padre de crianza autorizado, que obtenga una licencia de hogar de crianza para poder cuidar al menor. Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con su departamento local de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, se requiere que usted notifique a alguna escuela, proveedor de atención médica o plan para servicios de salud al cual usted le ha dado esta declaración.
4. Si no tiene la información solicitada en el punto 8 (licencia de conducir o tarjeta de identificación de California) brinde otra forma de identificación, tal como número de seguro social o número de Medí-Cal.

## **A LOS OFICIALES ESCOLARES:**

1. La sección 48204 del Código de Educación establece que esta declaración constituye una base suficiente para una determinación de residencia del menor, sin el requisito de una tutela o una orden de custodia a menos que el distrito escolar determine con hechos concretos que el menor no está viviendo con el proveedor de cuidado.
2. El distrito escolar puede solicitar evidencia razonable de que el proveedor de cuidado vive en el domicilio dado en el punto 4.

## **A LOS PROVEEDORES DE CUIDADO DE SALUD Y PLANES DE SERVICIOS PARA CUIDADO DE SALUD:**

1. Una persona que actúa de buena fe confiando en la declaración jurada de autorización de un proveedor de cuidado para prestar atención médica o dental, sin conocimiento concreto de los hechos contrario a esos declarados en la declaración jurada, no está sujeto a responsabilidad criminal o civil ante cualquier persona, y no está sujeto a acción disciplinaria profesional, por tal confianza si las porciones aplicables del formulario están por ser completadas.
2. Esta declaración jurada no atribuye dependencia para el propósito de cobertura de cuidado de salud.