



El uso de este poder está autorizado en la Parte 1.5 (comenzando con la Sección 6550) de la División 11 del Código Familiar de California.

INSTRUCCIONES:

- Al llenar los puntos 1-4 y la firma del poder es suficiente para autorizar la inscripción del menor en la escuela, y autorizar a la escuela en el cuidado médico.
- Los puntos 5-8 son requeridos adicionalmente para la autorización de otros cuidados médicos. Por favor escriba legible.

El menor cuyo nombre aparece abajo vive en mi casa y yo soy mayor de 18 años.

1. Apellido del Menor: _____ Nombre: _____
2. Fecha de nacimiento del menor: _____ Escuela: _____
3. Nombre del encargado/a: _____
4. Domicilio del encargado/a: _____

PARIENTES SOLAMENTE ARTÍCULOS 5-8

5. Yo soy abuelo/a, tío/a, u otro pariente del menor (lea detrás de este formulario para la definición de "otro pariente del menor").
6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si uno de los padres ha sido notificado y uno de ellos no ha podido ser localizado):
 - a) Yo he informado a el padre y/o la madre u otra persona(s) que tienen la custodia legal del menor de mi intención de autorizar el cuidado médico y no he recibido objeción.
 - b) Yo no puedo comunicarme con el padre y/o la madre u otra(s) persona(s) que tiene la custodia legal del menor en este momento para notificarlos sobre mi intención de autorizar.
7. Mi fecha de nacimiento: _____
8. Mi número de licencia de conducir o identificación de California: _____

ATENCIÓN: No firme este formulario si alguna de las declaraciones de arriba son incorrectas, o usted estará cometiendo un delito castigado con una multa, encarcelamiento, o ambos.

Yo declaro bajo la penalidad de perjuicio de las leyes del Estado de California que los precedentes son verdaderos y correcto.

Firma del Encargado: _____ Fecha: _____

Aprobado por el Empleado del Distrito: _____ Fecha: _____

AVISOS:

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres del menor o del tutor legal referente al cuidado, custodia y control del menor, y esto no significa que el encargado tiene la custodia legal de menor.
2. La persona a quien se confía esta declaración no tiene obligación de hacer preguntas o investigaciones adicionales.
3. Esta declaración **no es válida por más de un año a partir de la fecha en que se expidió.**

Información Adicional:

A LOS ENCARGADOS:

1. **“Pariente calificado,”** para los propósitos del punto 5, significa un/a esposo/a, padres, padrastros, hermano/a, hermanastro/a, medio-hermano/a, tío/a, sobrino/a, primo/a, o cualquier otro familiar o el esposo/a de cualquiera de las personas especificadas en esta definición aún después que el matrimonio ha sido terminado por causa de muerte o disolución.
2. La ley puede requerirle a usted; si usted no es un familiar o no tiene actualmente una licencia de padres adoptivos, obtener una licencia de padres adoptivos para poder tener el cuidado del menor. Si tiene alguna pregunta, contáctese con el departamento local de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, usted debe notificar a la escuela, al proveedor de servicios médicos, o al plan de servicios médicos o a quien usted ha dado esta autorización.
4. Si usted no tiene la información requerida en el punto 8 (licencia de conducir de California ó identificación) provea otra forma de identificación, ya sea su número de seguro social ó tarjeta de Medi-Cal.

A LAS AUTORIDADES ESCOLARES:

1. La sección 48204 del código establece que esta autorización constituye una base suficiente para determinar la residencia del menor sin el requerimiento de tutela u otra orden de custodia, a menos que el distrito escolar determine de hechos reales que el menor no está viviendo con el encargado.
2. El distrito escolar puede requerir evidencia razonable adicional de que el encargado vive en el domicilio provisto en el punto 4.

A LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS MEDICOS Y PLANES DE SERVICIO:

1. Ninguna persona que actúa en la confianza de la buena fe sobre una declaración de autorización del encargado para proveer servicio médico o dental, sin conocimiento real de hechos contrarios a aquellos expresados en la declaración, es sujeta a responsabilidad criminal o responsabilidad civil para cualquier persona, o es sujeta a una acción disciplinaria profesional por tal confianza si las porciones aplicables de la forma están completadas.
2. Esta declaración no confiere protección para propósitos de servicios médicos.