



AFIDÁVIT DE TUTELA POR CONSANGUINIDAD

Ley sobre el Consentimiento Educativo del Tutor – HB 331

INSTRUCCIONES: Escriba claramente en letra de imprenta.

Certifico que el niño nombrado a continuación vive en mi casa y que tengo o soy mayor de 18 años.

(I hereby certify that the child named below lives in my home and I am 18 years of age or older.)

1. Nombre del niño: _____

(Name of child)

2. Fecha de nacimiento del niño: _____

(Child's date of birth)

3. Mi nombre completo (tutor por consanguinidad que está dando la autorización): _____

My full name (kinship caregiver giving authorization)

4. Mi domicilio: _____

(My home address)

5. Soy un tutor por consanguinidad.

(I am a kinship caregiver)

6. He asumido la condición de tutor por consanguinidad debido a una o más de las siguientes circunstancias (marque al menos una):

(I have assumed kinship caregiver status because of one or more of the following circumstances)

El padre de familia ha perdido o renunciado a su derecho para cuidar al niño o los niños.

(A parent has lost or is relinquishing their right to care for the child/children.)

El padre de familia no puede cuidarle debido a que el otro padre ha fallecido.

(A parent being unable to provide care due to the death of the other parent.)

Una enfermedad grave o enfermedad terminal del padre de familia.

(A serious illness or terminal illness of a parent.)

La condición física o mental o el entorno ya sea del padre de familia o del niño es tal que el padre no puede proporcionarle al niño el cuidado y la supervisión adecuada.

(The physical or mental condition or the environment of the parent or the child such that proper care and supervision of the child cannot be provided by the parent.)

El encarcelamiento del padre de familia.

(The incarceration of a parent.)

La pérdida o la condición inhabitable de la casa del niño como resultado de un desastre natural.

(The loss or uninhabitability of the child's home as the result of a natural disaster.)

Un período de servicio militar activo del padre de familia superior a 24 meses; o

(A period of active military duty of a parent exceeding 24 months)

No puedo localizar al padre o padres de familia en este momento para avisarles de mi intención de asumir la autorización por tutela debido a (mencione sus razones):

(I am unable to locate a parent or parents at this time to notify them of my intended authorization because)

7. Nombre del padre de familia o tutor legal: _____

(Name of parent(s) or legal custodian(s))

8. Dirección del padre de familia o tutor legal: _____

(Address of parent(s) or legal custodian(s))

9. Números de teléfono y direcciones de correo electrónico del padre de familia o tutor legal: _____

(Phone numbers and email addresses of parent(s) or legal custodian(s))

10. Fecha de nacimiento del tutor por consanguinidad: _____

(Kinship caregiver's date of birth)

11. Número de licencia de conducir o número de tarjeta de identificación del estado de Georgia del tutor por consanguinidad: _____

(Kinship caregiver's State of Georgia driver's license number or identification card number)



AFIDÁVIT DE TUTELA POR CONSANGUINIDAD

Ley sobre el Consentimiento Educativo del Tutor – HB 331

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES SON INCORRECTAS O USTED ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON UNA MULTA, ENCARCELAMIENTO, O AMBOS.

Reconozco que, si deliberada y voluntariamente hago una declaración falsa en este affidavit, seré culpable del delito de falso juramento.

(I recognize that if I knowingly and willfully make a false statement in this affidavit, I will be guilty of the crime of false swearing.)

Firma del tutor por consanguinidad

(Kinship caregiver's signature)

Nombre del tutor por consanguinidad en letra de imprenta

(Kinship caregiver's printed name)

Sworn to and subscribed before me this _____ day of _____, _____

AVISOS:

- 1. Esta declaración no afecta a los derechos del padre de familia o tutor legal del niño con respecto al cuidado, la custodia y el control del niño, y no significa que el tutor por consanguinidad tenga custodia legal del niño.**

(This declaration does not affect the rights of the named child's parent or legal guardian regarding the care, custody, and control of the child and does not mean that the kinship caregiver has legal custody of the child.)

- 2. Una persona que se base en este affidavit no tiene la obligación de indagar o investigar más. Sin embargo, un sistema escolar local podrá solicitar información adicional antes de matricular al niño.**

(A person that relies on this affidavit has no obligation to make any further inquiry or investigation. However, a local school system may request additional information before enrolling the child.)

- 3. Este affidavit se vence un año después de la fecha en que se haya realizado. Los sistemas escolares locales pueden elegir que el affidavit del tutor por consanguinidad se venza al final del año escolar en el que se realizó el affidavit.**

(This affidavit is not valid for more than one year after the date on which it is executed. Local school systems can elect to have Kinship Caregiver's Affidavit expire at the end of the school year in which the affidavit was executed.)



AFIDÁVIT DE TUTELA POR CONSANGUINIDAD

Ley sobre el Consentimiento Educativo del Tutor – HB 331

INFORMACIÓN ADICIONAL:

(ADDITIONAL INFORMATION)

A LOS TUTORES POR CONSANGUINIDAD:

1. Si el niño deja de vivir con usted durante un período de más de 30 días, usted deberá dar aviso a más tardar 30 días después de dicho período a cualquier persona a quien le haya dado este affidavit, así como a cualquiera de las personas que sepa hayan recibido el affidavit de un tercero.
2. Si no tiene la información en el párrafo 11 del affidavit (licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado de Georgia), tendrá que presentar otra forma de identificación, como su número de seguro social.

A LOS FUNCIONARIOS DE LA ESCUELA:

El sistema escolar puede requerir más pruebas razonables de que el tutor por consanguinidad vive en la dirección indicada en el párrafo 4 de este affidavit.

A LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y LOS PLANES DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA:

1. Ninguna persona que actúa de buena fe con base en un affidavit de un tutor por consanguinidad para prestar servicios de educación o servicios médicos relacionados directamente con la inscripción académica o actividades curriculares o extracurriculares, sin conocimiento de hechos contrarios a los expresados en el affidavit, estará sujeto a persecución penal o responsabilidad civil, o sujeto a cualquier acción disciplinaria profesional por dicha dependencia si se llenan las partes correspondientes del formulario.
2. Este affidavit no confiere dependencia para fines de cobertura de atención médica.

TO KINSHIP CAREGIVERS:

1. If the child stops living with you for a period of more than 30 days, you are required to provide notice not later than 30 days after such period to anyone to whom you have given this affidavit as well as anyone of whom you have actual knowledge who received the affidavit from a third party.
2. If you do not have the information in item 11 of the affidavit (State of Georgia driver's license or identification card), you must provide another form of identification such as your social security number.

TO SCHOOL OFFICIALS:

The school system may require additional reasonable evidence that the kinship caregiver resides at the address provided in item 4 of the affidavit.

TO HEALTH CARE PROVIDERS AND HEALTH CARE SERVICE PLANS:

1. No person that acts in good faith reliance upon a kinship caregiver's affidavit to render education services or medical services directly related to academic enrollment or any curricular or extracurricular activities, without actual knowledge of facts contrary to those stated in the affidavit, shall be subject to criminal prosecution or civil liability to any person, or subject to any professional disciplinary action, for such reliance if the applicable portions of the form are completed.
2. This affidavit does not confer dependency for health care coverage purposes.