



# BẢN KHAI CHỨNG THỆ CỦA NGƯỜI THÂN NHẬN CHĂM SÓC

HB 331 - Đạo luật đồng ý giáo dục người chăm sóc

**HƯỚNG DẪN:** Vui lòng viết rõ ràng bằng chữ in.

Theo đây tôi chứng nhận rằng đứa trẻ có tên dưới đây cư ngụ trong nhà tôi và tôi đã trên 18 tuổi.  
(I hereby certify that the child named below lives in my home and I am 18 years of age or older.)

1. Tên của đứa trẻ: \_\_\_\_\_  
(Name of child)

2. Ngày tháng năm sinh của đứa trẻ: \_\_\_\_\_  
(Child's date of birth)

3. Họ tên đầy đủ của tôi (người thân ruột thịt nhận chăm sóc đang cho phép): \_\_\_\_\_  
(My full name (kinship caregiver giving authorization))

4. Địa chỉ nhà của tôi: \_\_\_\_\_  
(My home address)

5.  Tôi là người thân ruột thịt nhận chăm sóc.  
(I am a kinship caregiver)

6.  Tôi có tư cách người thân ruột thịt nhận chăm sóc do một hoặc nhiều hoàn cảnh sau đây  
(I have assumed kinship caregiver status because of one or more of the following circumstances)  
(đánh dấu ít nhất một lựa chọn):

Cha / mẹ đã mất hoặc từ bỏ quyền chăm sóc con cái.  
(A parent has lost or is relinquishing their right to care for the child/children.)

Cha, hoặc mẹ, không thể trông nom chăm sóc do người mẹ, hoặc cha, qua đời.  
(A parent being unable to provide care due to the death of the other parent.)

Cha, hoặc mẹ, mắc bệnh nặng hoặc bệnh nan y.  
(A serious illness or terminal illness of a parent.)

Tình trạng sức khỏe thể chất hoặc tâm thần hoặc môi trường của cha mẹ, hoặc của đứa trẻ nghiêm trọng đến mức người cha, hoặc mẹ, đó không thể trông nom chăm sóc và giám sát thích hợp đối với đứa trẻ.  
(The physical or mental condition or environment of the parent or the child such that proper care and supervision of the child cannot be provided by the parent.)

Cha, hoặc mẹ, bị giam giữ.  
(The incarceration of a parent.)

Nhà của đứa trẻ bị hư hại hoặc không thể ở được do thiên tai.  
(The loss or uninhabitability of the child's home as the result of a natural disaster.)

Cha, hoặc mẹ, tham gia quân ngũ hơn 24 tháng; hoặc  
(A period of active military duty of a parent exceeding 24 months)

Tôi không thể tìm được người cha, hoặc mẹ, hoặc cha mẹ vào thời điểm này để cho họ biết về ý định cho phép của tôi bởi vì (ghi các lý do):  
(I am unable to locate a parent or parents at this time to notify them of my intended authorization because)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Tên của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp: \_\_\_\_\_  
(Name of parent(s) or legal custodian(s))

8. Địa chỉ của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp: \_\_\_\_\_  
(Address of parent(s) or legal custodian(s))

9. Số điện thoại và địa chỉ email của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp: \_\_\_\_\_  
(Phone numbers and email addresses of parent(s) or legal custodian(s))

10. Ngày tháng năm sinh của người thân ruột thịt nhận chăm sóc: \_\_\_\_\_  
(Kinship caregiver's date of birth)

11. Số thẻ căn cước hoặc số bằng lái xe do Tiểu Bang Georgia cấp của người thân ruột thịt nhận chăm sóc:  
(Kinship caregiver's State of Georgia driver's license number or identification card number)

\_\_\_\_\_



# BẢN KHAI CHỨNG THỆ CỦA NGƯỜI THÂN NHẬN CHĂM SÓC

HB 331 - Đạo luật đồng ý giáo dục người chăm sóc

**CẢNH BÁO: ĐỪNG KÝ GIẤY NÀY NẾU BẤT KỲ CÂU NÀO Ở TRÊN KHÔNG ĐÚNG, NẾU KHÔNG QUÝ VỊ SẼ PHẠM TỘI CÓ THỂ BỊ PHẠT TIỀN, PHẠT TÙ HOẶC CẢ HAI.**

**Tôi hiểu rằng nếu tôi cố ý và chủ ý khai man trong bản khai chứng thệ này, tôi sẽ phạm tội tuyên thệ gian dối.**

*(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.)*

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của người thân ruột thịt nhận chăm sóc

*(Kinship caregiver's signature)*

\_\_\_\_\_  
Tên viết bằng chữ in của người thân ruột thịt nhận chăm sóc

*(Kinship caregiver's printed name)*

Sworn to and subscribed before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

## THÔNG BÁO:

- Bản cam đoan này không ảnh hưởng đến các quyền của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của đứa trẻ có tên ở trên trong việc chăm sóc, giám hộ và kiểm soát đứa trẻ và không có nghĩa là người thân ruột thịt nhận chăm sóc có quyền giám hộ pháp đối với đứa trẻ.**

*(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.)*

- Một người hành xử dựa trên bản khai chứng thệ này không có nghĩa vụ phải hỏi thêm hoặc tìm hiểu thêm. Tuy nhiên, một hệ thống trường học địa phương có thể yêu cầu cung cấp thêm thông tin trước khi ghi danh cho đứa trẻ vào học.**

*(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.)*

- Bản khai chứng thệ này không có hiệu lực quá một năm kể từ sau ngày ký. Các hệ thống trường học địa phương có thể chọn cho Bản Khai Chứng Thệ của Người Thân Ruột Thịt Nhận Chăm Sóc hết hạn khi kết thúc năm học mà bản khai chứng thệ này được ký.**

*(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.)*



# BẢN KHAI CHỨNG THỆ CỦA NGƯỜI THÂN NHẬN CHĂM SÓC

HB 331 - Đạo luật đồng ý giáo dục người chăm sóc

## THÔNG TIN KHÁC: (ADDITIONAL INFORMATION)

### CHO NHỮNG NGƯỜI THÂN RUỘT THỊT NHẬN CHĂM SÓC:

1. Nếu đứa trẻ không còn cư ngụ cùng với quý vị trong hơn 30 ngày, quý vị phải thông báo việc này trễ nhất là 30 ngày sau giai đoạn đó cho bất kỳ ai mà quý vị đã đưa bản khai chứng thệ này cũng như bất kỳ ai mà quý vị thực sự biết là đã nhận được bản khai chứng thệ này từ một bên thứ ba.
2. Nếu quý vị không có thông tin trong mục 11 của bản khai chứng thệ (thẻ căn cước hoặc bằng lái xe do Tiểu Bang Georgia cấp), quý vị phải cung cấp hình thức nhận dạng khác, chẳng hạn như số an sinh xã hội của quý vị.

### DÀNH CHO CÁC VIÊN CHỨC QUẢN LÝ TRƯỜNG:

Hệ thống trường có thể yêu cầu cung cấp thêm bằng chứng hợp lý cho việc người thân ruột thịt nhận chăm sóc đang cư ngụ tại địa chỉ ghi trong mục 4 của bản khai chứng thệ.

### DÀNH CHO CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ CÁC CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE:

1. Không ai cung cấp các dịch vụ giáo dục hoặc các dịch vụ y tế trực tiếp liên quan đến việc ghi danh học hoặc bất kỳ hoạt động học tập hay hoạt động ngoại khóa nào dựa trên bản khai chứng thệ của người thân ruột thịt nhận chăm sóc, mà không biết thực tế trái ngược với những gì đã khai trong bản khai chứng thệ, sẽ bị truy tố hình sự hoặc chịu trách nhiệm dân sự đối với bất kỳ người nào, hoặc phải chịu bất kỳ hình thức kỷ luật nghề nghiệp nào, vì đã tin tưởng thông tin đó nếu các phần thích hợp của bản khai chứng thệ này được điền.
2. Bản khai chứng thệ này không cho hưởng diện vị thành niên sống phụ thuộc vì các mục đích bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

### 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.