

SANTA MARIA-BONITA SCHOOL DISTRICT

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT

Use of this affidavit is authorized by Part 1.5 (commencing with Section 6550) of Division 11 of the California Family Code.

Instructions: Completion of items 1-4 and the signing of the affidavit is sufficient to authorize enrollment of a minor in school and authorize school-related medical care. "School-related medical care" means medical care that is required by state or local governmental authority as a condition for school enrollment, including immunizations, physical examinations, and medical examinations conducted in schools for pupils.

Completion of items 5-8 is additionally required to authorize any other medical care. Print clearly.

The minor named below lives in my home and I am 18 years of age or older.

1. Name of minor: _____

2. Minor's birth date: _____

3. My name (adult giving authorization): _____

4. My home address: _____

5. ☐ I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see back of this form for a definition of qualified relative).

6. Check one or both (for example, if one parent was advised and the other cannot be located):

☐ I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor of my intent to authorize medical care, and have received no objection.

☐ I am unable to contact the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor at this time, to notify them of my intended authorization.

7. My date of birth: _____

8. My California driver's license or identification card number: _____

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: _____

Signature: _____

Notices:

1. This declaration does not affect the rights of the minor's parents or legal guardian regarding the care, custody, and control of the minor, and does not mean that the caregiver has legal custody of the minor.
2. A person who relies on this affidavit has no obligation to make any further inquiry or investigation.
3. This affidavit is not valid for more than one year after the date on which it is executed.

Additional Information:**TO CAREGIVERS:**

1. "Qualified relative," for purpose of item 5, means a spouse, parent, stepparent, brother, sister, stepbrother, stepsister, half-brother, half-sister, uncle, aunt, niece, nephew, first cousin, or any person denoted by the prefix "grand" or "great," or the spouse of any of the persons specified in this definition, even after the marriage has been terminated by death or dissolution.
2. The law may require you, if you are not a relative or a currently licensed foster parent, to obtain a foster home license in order to care for a minor. If you have any questions, please contact your local department of social services.
3. If the minor stops living with you, you are required to notify any school, health care provider, or health care service plan to which you have given this affidavit.
4. If you do not have the information requested in item 8 (California driver's license or I.D.), provide another form of identification such as your social security number or Medi-Cal number.

TO SCHOOL OFFICIALS:

1. Section 48204 of the Education Code provides that this affidavit constitutes a sufficient basis for determination of residency of the minor, without the requirement of a guardianship or other custody order, unless the school district determines from actual facts that the minor is not living with the caregiver.
2. The school district may require additional reasonable evidence that the caregiver lives at the address provided in item 4.

TO HEALTH CARE PROVIDERS AND HEALTH CARE SERVICE PLAN:

1. No person who acts in good faith reliance upon a caregiver's authorization affidavit to provide medical or dental care, without actual knowledge of facts contrary to those stated on the affidavit, is subject to criminal liability or to civil liability to any person, or is subject to 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.

DISTRITO ESCOLAR DE SANTA MARÍA-BONITA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE LAS PERSONAS A CUIDADO DE UN MENOR

El uso de esta declaración jurada está autorizado por la Parte 1.5 (comenzando con la sección 6550) de la División 11 del Código de Familia de California.

Instrucciones: Completar los puntos 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor en la escuela y autorizar la atención médica relacionada con la escuela. "Atención médica relacionada con la escuela" significa atención médica que exige la autoridad gubernamental estatal o local como condición para la inscripción escolar, incluyendo vacunas, exámenes físicos y exámenes médicos realizados en las escuelas para los alumnos.

Para autorizar cualquier otra atención médica es necesario completar los puntos 5 al 8. Escriba claramente con letra de molde.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto dando la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. ☐ Yo soy abuelo, tía, tío, u otro pariente calificado del menor (véase el reverso de este formulario para ver la definición de pariente calificado).

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si uno de los padres ha sido comunicado y no se puede localizar al otro);
☐ He informado al padre/los padres o a la(s) persona(s) que tiene(n) la custodia legal del menor de mi intención de autorizar atención médica y no he recibido ninguna objeción.

☐ En este momento no me puedo comunicar con el padre/los padres u otra(s) persona(s) que tiene(n) la custodia legal del menor para notificarles del intento de mi autorización.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. El número de mi licencia de conducir o tarjeta de identidad de California : _____

Yo declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que lo manifestado es cierto y correcto.

Fecha: _____ Firma: _____

Avisos:

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o tutores legales del menor en relación con el cuidado, la custodia, y el control del menor, y no significa que el cuidador tenga la custodia legal del menor.
2. Una persona que se basa en esta declaración jurada no está obligada de realizar ninguna indagación o investigación adicional.
3. Esta declaración jurada no es válida por más de un año a partir de la fecha en que se efectuó.

Información adicional:

A LAS PERSONAS A CUIDADO DEL MENOR:

1. "Pariente calificado," a los efectos del punto 5, significa, un cónyuge, padres, padrastros, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, tío, tía, sobrina, sobrino, primo hermano o cualquier persona indicada por el prefijo "abuelo", "abuela" o "bis" (por ejemplo bisabuelo), o el cónyuge de cualquiera de las personas especificadas en esta definición, incluso después de que el matrimonio haya terminado por fallecimiento o disolución.
2. La ley puede exigir, si usted no es un familiar o un padre de acogida con licencia actual, que obtenga una licencia de hogar de acogida para cuidar a un menor. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el departamento local de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, usted está obligado a notificar a cualquier escuela, proveedor de atención médica o plan de servicios de atención médica a los cuales les hayan entregado esta declaración jurada.
4. Si no tiene la información solicitada en el punto 8 (licencia de conducir o identificación de California), 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 determinar la residencia del menor, sin el requisito de una 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 la persona a cuidado del menor.
2. El distrito escolar puede exigir pruebas adicionales razonables de que la persona a cuidado del menor vive en la dirección indicada en el punto 4.

A LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y AL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA:

1. Ninguna persona que actúe de buena fe, basándose en la declaración jurada de autorización de la persona a cuidado del menor, para proporcionar atención médica o dental, sin conocimiento real de hechos contrarios a los establecidos en la declaración jurada, estará sujeta a responsabilidad penal o civil ante ninguna persona, ni estará sujeta a medidas disciplinarias profesionales, por dicha confianza si se completan las partes correspondientes del formulario.
2. Esta declaración jurada no otorga dependencia con el propósito de cobertura para servicios de salud.