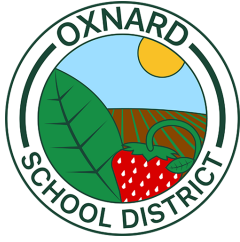


FOR OFFICE USE ONLY

Student ID Number: \_\_\_\_\_ Enrollment Date: \_\_\_\_\_



OXNARD SCHOOL DISTRICT ●

1051 South "A" Street ● Oxnard, California 93030 ● 805/385-1501

**Caregiver's Authorization Affidavit**  
(Family Code Section 6552)

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. 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 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: \_\_\_\_\_.

My California's drivers license or identification card number: \_\_\_\_\_.

**Warning: Do not sign this form if any of the statements above are incorrect, or you will be committing a crime punishable by a fine, imprisonment, or both.**

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

The caregiver's affidavit is good for one year. The affidavit must be renewed annually.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## **INSTRUCTIONS**

### **NOTICES:**

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.

A person who relies on this affidavit has no obligation to make any further inquiry or investigation.

This affidavit is not valid for more than one year from the date on which it is executed.

### **ADDITIONAL INFORMATION:**

#### **TO CAREGIVERS:**

1. "Qualified relative," for purposes 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.

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.

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.

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:**

Section 48204 of the Education Code provides that the affidavit constitutes a sufficient basis for a 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.

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 PLANS:**

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.



# OXNARD SCHOOL DISTRICT

1051 South "A" Street • Oxnard, California 93030 • 805/385-1501

## Declaración para Autorizar a la Niñera (Sección de la Familia Código 6552)

El uso de esta declaración es autorizada por la parte 1.5 (comenzando con la sección 6550) de la división 11 del código familiar de California.

Instrucciones: Es suficiente con llenar los números del 1-4 y firmar la declaración para autorizar la registración de un menor en la escuela y autorizar cuidado medico en la escuela. En adición se requiere llenar los números del 5-8 para autorizar algún otro cuidado medico. Escriba claramente.

El menor mencionado 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 (persona adulta dando autorización): \_\_\_\_\_.
4. Mi domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
5. ( ) Yo soy abuela, tía, tío, o otro pariente del menor calificado (vea el reverso de esta forma para la definición de "pariente calificado").
6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si uno de los padres fue notificado y al otro padre no se le puede localizar):  
  
( ) Yo he notificado al/los padres(s) o a la otra persona(s) la cual tiene custodia legal del menor para autorizar cuidado medico, y no he recibido ninguna objeción.  
  
( ) En este momento no pude comunicarme con el/los padre(s) o la otra persona(s) que tiene custodia legal del menor, para notificarles que necesito autorización.
7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_.

El numero de mi licencia de manejar de California o mi numero de identificación: \_\_\_\_\_.

**Alerta :** No firme esta forma si alguna de las declaraciones mencionadas arriba son incorrectas, o usted estará cometiendo un crimen que se castigara con una multa, encarcelamiento, o ambos.

Yo declaro bajo juramento y bajo las leyes del estado de California que lo dicho anteriormente es verdad y esta correcto.

Esta forma es valida por un año solamente. Esta declaración deberá de renovarse anualmente.

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

# **INSTRUCCIONES**

## **AVISOS**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o guardián legal del menor con respecto al cuidado, custodia y control del menor, y esto no significa que la Niñera tiene que tener la custodia legal del menor.
2. Una persona que dependa de esta declaración no tiene la obligación de hacer mas preguntas o investigaciones.
3. Esta declaración no es valida por más de un año de la fecha en la cual se efectúo.

## **INFORMACION ADICIONAL**

1. “Pariente Calificado,” para propósitos del numero 5, significa un esposo, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio-hermano, medio-hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, primo, abuela o bisabuela, o el/la esposo(a) de cualquier persona especificada en esta definición, aun después de la terminación del matrimonio por muerte o disolución.
2. La ley puede requerir que usted, si usted no es un pariente o un padre adoptivo con licencia, que obtenga una licencia para cuidado de un menor en la casa. Si tiene alguna pregunta, por favor llame al departamento local de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, se requiere que usted notifique a la escuela, al proveedor del cuidado de salud, o al departamento de salubridad donde se le ha otorgado esta declaración.
4. Si usted no tiene la información requerida en el numero 8 (licencia de manejar del estado de California o I.D.), muestre otra forma de identificación tal como el numero de seguro social o el numero de la Medi-Cal.

## **OFICIALES DE LAS ESCUELAS**

1. La sección 48204 del código de educación provee que la declaración constituya fundamentos básicos para la determinación de la residencia del menor, sin requerir la tutela o una orden de custodia legal, a menos que el distrito escolar determine por información actual que el menor no este viviendo con la niñera.
2. El distrito escolar puede requerir evidencia adicional que la niñera vive en el domicilio mencionado en la línea numero 4.

## **PARA PROVEEDORES DE CUIDADO DE SALUD Y SERVICIOS CON PLAN DE CUIDADO DE SALUD:**

1. Ninguna persona que actúa en buena fe confiando en la declaración para autorizar a la niñera para proveer cuidado medico o dental, sin tener conocimiento actual de fundamentos contrario a aquellos mencionados en la declaración, esta sujeto a responsabilidad criminal o responsabilidad civil a cualquier persona, o esta sujeto a tomar acción disciplinaria confiando que la porción pertinente de esta forma este completa.
2. Esta declaración no otorga sumisión para cubrir cuidados de salud.