



**TEACHING, INTERPRETING,
& CHANGING LAW SINCE 1979**



**CAJA DE
HERRAMIENTAS
COMUNITARIAS**

PLAN DE PREPARACIÓN FAMILIAR

Cómo las familias inmigrantes pueden prepararse de manera más proactiva para las emergencias migratorias que surjan

NOVIEMBRE 2024

Cada familia debe tener un Plan de Preparación Familiar en caso de una emergencia. Es fundamental que las familias inmigrantes piensen en el futuro y establezcan planes más concretos para las emergencias que puedan surgir. Por ejemplo, este paquete detalla las diferentes opciones de cuidado infantil disponibles en caso de que un padre este ausente, dónde encontrar servicios de inmigración de confianza en su comunidad y cuáles son sus derechos constitucionales en presencia de un oficial de inmigración.

Este paquete está dividido en diferentes secciones que brindan orientación sobre la preparación familiar, independientemente de estatus migratorio. También brinda asesoramiento adicional a familias indocumentadas y/o de estatus mixto.

NOTA

TENGA EN CUENTA QUE HEMOS CREADO UNA VERSIÓN MÁS BREVE Y CONDENSADA DE ESTE PLAN DE PREPARACIÓN FAMILIAR Y SE PUEDE ENCONTRAR EN: [ILRC.ME/FAMPREP](https://ilrc.me/famprep)

Para obtener más recursos comunitarios de inmigración, visite ilrc.me/resources.

PARTE I: HAGA UN PLAN DE CUIDADO INFANTIL

Es importante tener un plan para que un adulto de confianza pueda cuidar a su hijo si usted no puede hacerlo. Este plan debe incluir números de emergencia, una lista de información de contactos importantes y un archivo con documentos importantes. Ya sea que desee que su hijo lo acompañe a su país de origen en caso de que enfrente



continuado...

la deportación o desee que su hijo permanezca en los Estados Unidos bajo el cuidado de otro adulto de confianza, debe hacer los arreglos necesarios con anticipación. Este paquete incluye información sobre las opciones, especialmente para California, disponibles para crear un acuerdo de cuidado formal o informal para su hijo.

PARTE II: CONOZCA SUS OPCIONES DE INMIGRACIÓN

Conocer sus opciones legales para obtener estatus migratorio puede ser la mejor manera de protegerse a usted y a su familia. Durante una consulta legal con un experto en inmigración, se puede determinar su elegibilidad para ciertas protecciones de inmigración disponibles actualmente. En este paquete se incluyen información y recursos para encontrar ayuda legal de inmigración y también explica quién puede brindarle asesoramiento legal.

PARTE III: CONOZCA SUS DERECHOS

Todos—documentados e indocumentados—tienen derechos en este país. Asegúrese de que usted, sus familiares (incluso sus hijos), compañeros de casa, vecinos y compañeros de trabajo conozcan sus derechos. En este paquete se incluye una lista de estos derechos y una tarjeta que los afirma.

PARTE IV: RECURSOS ADICIONALES

Al final de este paquete incluimos documentos adicionales, listas de verificación, y otros materiales que lo ayudarán en su preparación familiar.



continuado...

PARTE I: HAGA UN PLAN DE CUIDADO INFANTIL

DECIDA QUÉ TIPO DE PLAN DE CUIDADO INFANTIL DESEA IMPLEMENTAR SI ESTÁ AUSENTE

Hay varias maneras de planificar que otro adulto cuide a su hijo si usted no puede hacerlo. Algunas de las opciones especialmente para California son:

- 1. Acuerdo verbal:** El acuerdo más informal es informar a otro adulto de sus deseos para su hijo y **acordar verbalmente que esa persona cumplirá sus deseos de cuidar a su hijo si usted no puede hacerlo.** El beneficio del acuerdo verbal es que es informal y fácil: No necesita completar ningún formulario ni documento legal, y dicho acuerdo no afectará sus derechos de paternidad. La desventaja de este acuerdo informal es que el cuidador elegido no tendrá autoridad legal para tomar decisiones médicas o en la escuela en nombre de su hijo.
- 2. Declaración Jurada de Autorización del Cuidador (Caregiver's Authorization Affidavit o CAA por sus siglas en inglés):** La siguiente opción solo funciona en **California** y no es sólo obtener el acuerdo verbal, sino también hacer que ese adulto complete la **Declaración Jurada de Autorización del Cuidador (Caregiver's Authorization Affidavit)**. La CAA le permite tomar ciertas decisiones escolares y médicas en nombre de su hijo. El beneficio del CAA es que se puede entregar a la escuela de su hijo o al proveedor de atención médica y no afecta sus derechos de paternidad (usted todavía tiene la custodia y el control de su niño). En la Parte IV del paquete se incluye más información sobre la Declaración Jurada de Autorización del Cuidador y un formulario que puede utilizar. **Tenga en cuenta: La CAA incluida solo se puede utilizar en California.**
- 3. Tutoría legal:** El acuerdo más formal es que **un tribunal nombre un tutor para su hijo.** El beneficio de la tutela es que al momento que alguien ha sido designado tutor por un tribunal de California, esa persona tiene la custodia legal y física total de su hijo permitiéndole tomar decisiones en nombre de su hijo.



continuado...

Tenga en cuenta: Cuando se nombra un tutor, esto no pone fin a los derechos de los padres, pero sí los suspende mientras la tutela esté vigente. Lo inconveniente de la tutela es que debe ser terminada por un tribunal para poder recuperar sus derechos parentales. Tenga en cuenta que debe presentar una petición ante un tribunal solicitando que ponga fin a la tutela y le corresponde al juez decidir cuál es la mejor opción para su hijo.

Tenga en cuenta que en California no puede otorgar a otra persona la tutela de su hijo de manera informal o mediante un poder notarial; solo un tribunal estatal puede hacerlo. Sin embargo, puede preparar un formulario GC-211 para nominar a una persona específica como tutor de su hijo. Luego, un tribunal considerará el formulario GC-211 si se presenta una petición de tutela. Nominar a otra persona para que tenga la custodia legal de su hijo es una decisión seria; comuníquese con un proveedor de servicios legales confiable para obtener más información.

UNA NOTA SOBRE EL PODER NOTARIAL

Un poder notarial es un documento escrito que puede firmar para otorgarle a otra persona la autoridad para actuar en su nombre de maneras específicas. Por ejemplo, se puede utilizar un poder notarial para designar a otra persona para que maneje sus finanzas, use su dinero para pagar la hipoteca, use su dinero para mantener a su hijo y acciones similares.

En California, no recomendamos que se utilice un poder notarial para designar a otra persona el cuidado de su hijo. Es posible que el poder notarial puede ser una buena opción en otros estados, pero en California no se puede utilizar para transferir la custodia de sus hijos a otra persona (solo un tribunal estatal puede hacerlo). En California, completar la Declaración Jurada de Autorización del Cuidador (Caregiver's Authorization Affidavit) es una forma más sencilla y menos costosa de hacer lo mismo.



continuado...

ESCRIBA LAS INSTRUCCIONES SI SU HIJO TIENE ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA Y/O TOMA ALGÚN MEDICAMENTO

Asegúrese de anotar cualquier condición médica que tenga su hijo, cualquier medicamento que tome, así como la información del médico y del seguro médico. Guarde una copia de esta información en su archivo de documentos importantes. Entregue una copia a la escuela de su hijo y al adulto que designe para cuidar de su hijo. Dígale a su hijo dónde encontrar esta información si usted no está cerca.

ASEGÚRESE DE QUE TODOS SUS HIJOS TENGAN PASAPORTES

Si su hijo nació en los Estados Unidos, visite www.travel.state.gov para obtener más información sobre cómo obtener un pasaporte estadounidense. Si su hijo nació en otro país, consulte con la embajada o consulado para obtener más información sobre cómo obtener un pasaporte.

INFORME A SUS FAMILIARES Y CONTACTOS DE EMERGENCIA SOBRE CÓMO ENCONTRARLO SI ES DETENIDO POR ICE

Los familiares pueden usar el localizador de detenidos por ICE: <https://locator.ice.gov/odls/#/search> para encontrar a alguien bajo custodia de ICE. Asegúrese de que su familia y sus contactos de emergencia tengan una copia de su Número A (su número A se encuentra en sus documentos de inmigración de ICE), si tiene uno.

HABLE CON SU FAMILIA SOBRE SU PLAN

Sin preocuparlos, asegúreles a sus hijos que serán atendidos si por alguna razón usted no puede cuidarlos, aunque sea por un corto tiempo. Hágales saber quién los cuidará hasta que usted pueda.

PARTE II: CONOZCA SUS OPCIONES DE INMIGRACIÓN

DÓNDE ENCONTRAR UN PROVEEDOR DE SERVICIOS LEGALES CONFIABLE EN SU ÁREA:

Obtener una consulta legal de un experto confiable es crucial en la preparación



continuado...

familiar, ya que puede determinar si usted es actualmente elegible para algún beneficio de inmigración. El Directorio Nacional de Servicios Legales de Inmigración enumera organizaciones sin fines de lucro que brindan servicios legales de inmigración gratuitos o de bajo costo: ilrc.me/findhelp

COMPRENDA QUIÉN PUEDE BRINDAR ASESORAMIENTO SOBRE INMIGRACIÓN

La mejor manera de evitar el fraude es buscar proveedores de servicios legales que cumplan con ciertos requisitos. Esto puede resultar difícil si no está seguro dónde comenzar la búsqueda o qué tipo de servicios ofrece un representante legal a sus clientes. **Hay dos categorías de personas que pueden brindar asesoramiento legal en un caso de inmigración:**

- **Abogados:** Para ejercer la ley de inmigración, que es ley federal, un abogado puede tener licencia en cualquier estado, pero debe tener una licencia válida y estar al día con el colegio de abogados. Los abogados pueden brindar asesoramiento legal, ayudar a presentar peticiones y solicitudes de inmigración y representar a personas ante un juez de inmigración. Puede verificar las credenciales de un abogado en el colegio de abogados del estado donde tiene licencia. El Departamento de Justicia también mantiene una lista de abogados que ya no pueden ejercer: <https://www.justice.gov/eoir/list-of-currently-disciplined-practitioners>.
- **Representantes acreditados por el Departamento de Justicia:** Un representante acreditado es una persona que no es abogado y que ha sido certificado por el Departamento de Justicia para trabajar en asuntos de inmigración. La persona debe estar afiliada a una organización sin fines de lucro reconocida por el Departamento de Justicia. Un representante acreditado puede brindar asesoramiento legal, presentar solicitudes de inmigración y si está completamente acreditado, representar a clientes ante un juez de inmigración.

continuado...

QUÉ ESPERAR DE UN REPRESENTANTE LEGAL

Un proveedor de servicios legales tiene el deber de representar a cada cliente a lo mejor sus habilidades. **Estas son algunas de las prácticas que debe esperar de un proveedor de servicios legales:**

- **Firmar un contrato:** Se le debe proporcionar un contrato escrito que describa los servicios que se proporcionarán y qué tarifa (si corresponde) se le cobrará.
- **Estar informado sobre su caso:** Un proveedor de servicios legales debe mantenerlo informado sobre el progreso y el estado de su caso. Deben explicarle el beneficio de inmigración para el cual califica, el proceso de solicitud y responder a cualquier pregunta que tenga.
- **Copias de todos los documentos:** Un proveedor de servicios legales debe darle una copia de todos los documentos presentados en su nombre, así como copias de cualquier correspondencia enviado por el gobierno. Nunca deben negarse a entregarle una copia de estos documentos o de su expediente. En la mayoría de los casos, un proveedor no debería cobrarle por obtener una copia de su expediente a menos que usted haya aceptado pagar las fotocopias en su acuerdo original.

PARTE III: CONOZCA SUS DERECHOS

Todos—tanto las personas documentadas como las indocumentadas—tienen derechos en este país. Hable con todos los miembros de su familia (incluyendo sus niños) y de su hogar para asegurarse que todos sepan qué hacer si se acercan agentes de inmigración (ICE) o si funcionarios de inmigración (ICE) vienen a su casa.

ICE EN SU PUERTA. ¿QUÉ HAGO?

- **No le abra la puerta a ICE o a ningún oficial de policía sin una orden de cateo firmada por un juez.** No necesita abrir la puerta a menos que un agente de ICE pueda mostrarle una orden firmada por un juez con su nombre y dirección

continuado...

específica. Si ICE toca su puerta, pídale que deslicen la orden de cateo debajo de la puerta o la muestren a través de una ventana. Asegúrese de que la orden esté firmada por un juez y tenga su dirección. Si ICE o la policía no tiene esto; entonces no es necesario que abra la puerta. **Una vez que abra la puerta, pierde ciertos derechos.**

- **Mantenga una tarjeta roja de Conozca sus Derechos consigo y junto a su puerta en todo momento.** La tarjeta roja explica sus derechos. Puede deslizarla debajo de la puerta para ICE, mostrársela a ICE o leerle el lado en inglés de la tarjeta a ICE. Haga que sus hijos y otros miembros de la familia practiquen mostrándolo o deslizándolo debajo de la puerta. Puede encontrar tarjetas rojas para imprimir en casa en 14 idiomas en ilrc.org/red-cards.



HABLANDO CON ICE. ¿QUÉ HAGO?

- **Usted tiene derecho a permanecer en silencio y puede negarse a responder las preguntas de ICE.** Dígale que quiere permanecer en silencio hasta hablar con un abogado. No responda ninguna pregunta, especialmente sobre su lugar de nacimiento, su estatus migratorio o cómo ingresó a los Estados Unidos. No le proporcione ninguna información personal sobre usted ni de su familia. Haga que sus hijos y otras personas de su familia practiquen decir “No” a ICE.
- **Tiene derecho a negarse a firmar cualquier cosa antes de hablar con un abogado.** No firme nada que no comprenda y con lo que no esté de acuerdo. Eso podría eliminar su derecho a hablar con un abogado o tener una audiencia ante un juez de inmigración. Esto puede resultar en que usted sea deportado inmediatamente sin una audiencia. Si desea permanecer en los Estados Unidos,

continuado...

solicite presentarse ante un juez de inmigración.

► **Tiene derecho a hablar con un abogado y derecho a hacer una llamada telefónica.**

Asegúrese de memorizar o llevar consigo el número de teléfono de la persona que llamará en caso de emergencia. Idealmente, esta persona sería alguien que pueda poner en práctica sus planes, llamar a su abogado de inmigración y acceder a sus documentos importantes.

NOTA

**SI SE ENCUENTRA CON ICE:
MANTENGA LA CALMA Y NO HUYA.
SI LO HACE, ICE O LA POLICÍA
PUEDEN USARLO EN SU CONTRA.**

OTROS RECURSOS

El consulado de su país: Tenga la información de contacto del consulado de su país más cercano. Muchos consulados tienen un número de emergencia para casos en los que necesite asistencia inmediata. Tenga ese número anotado en caso de que ICE lo detenga.

Materiales para conocer sus derechos y otros recursos: Hay muchos recursos disponibles para enseñarle más sobre sus derechos. A continuación, se muestran solo algunos lugares donde puede obtener más información sobre las leyes de inmigración.

- **Immigrant Legal Resource Center (ILRC):**
 - ilrc.me/resources para Instructivos Comunitarios
 - ilrc.me/protect para recursos de protección contra ICE
- **Informed Immigrant:** informedimmigrant.com
- **National Immigration Law Center (NILC):** nilc.org
- **Immigrants Rising:** immigrantsrising.org



continuado...

DOCUMENTOS QUE DEBE Y NO DEBE LLEVAR CONSIGO

- Lleve un permiso de trabajo válido o una tarjeta de residente permanente, si la tiene. Si no tiene una, generalmente es recomendable llevar una identificación municipal, una identificación estatal o una licencia de conducir si fue emitida en Estados Unidos y no contiene información alguna sobre su estatus migratorio o su país de origen. Pregúntele a un defensor de inmigración local qué tipo de documentos es seguro llevar en su área.
- Asegúrese de tener una tarjeta roja para ejercer su derecho a permanecer en silencio en caso de que ICE o agentes de policía lo detengan o lo interroguen.
- Lleve consigo el número de teléfono de alguien que pueda poner en práctica sus planes, llamar a su abogado de inmigración y acceder a sus documentos importantes en caso de emergencia.
- No lleve ninguna documentación sobre su país de origen.
- No porte ningún documento de identidad falso ni documentos de inmigración falsos.

PARTE IV: RECURSOS ADICIONALES

INSTRUCCIONES PARA LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR (CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT O CAA POR SUS SIGLAS EN INGLES):

Tenga en cuenta: La Declaración jurada de autorización del cuidador es para uso únicamente en California.

¿QUIÉN COMPLETA Y FIRMA LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR?

La persona que actuará como cuidador de su hijo completa y firma la forma. **No es necesario que los padres firmen la forma.** Es una buena idea que la persona complete



continuado...

la forma con anticipación, pero no debe firmarla, ni fecharla, hasta que necesite usarla.

USANDO LA CAA, ¿QUIÉN PUEDE SERVIR COMO CUIDADOR?

Cualquier persona, familiar o no, de 18 años de edad o más que complete la forma puede actuar como cuidador.

¿PARA QUÉ SE PUEDE UTILIZAR LA CAA?

Si la forma la completa una persona que **no es un familiar**, le permitirá a esa persona inscribir a su hijo en la escuela y dar su consentimiento para el tratamiento médico relacionado con la escuela. El tratamiento médico incluye vacunas, exámenes físicos y exámenes médicos realizados en la escuela.

Si la forma la completa **un familiar** (incluido un abuelo, tía, tío u otro pariente calificado del menor), le permitirá a esa persona inscribir a su hijo en la escuela, dar su consentimiento para el tratamiento médico relacionado con la escuela y dar su consentimiento para la mayoría de las atenciones médicas y dentales para su hijo.

¿MI HIJO TIENE QUE VIVIR CON EL CUIDADOR PARA QUE LA CAA SEA VÁLIDA?

Sí, su hijo necesita vivir con el cuidador. Si su hijo deja de vivir con el cuidador, el cuidador debe notificar a cualquier escuela, proveedor de atención médica o plan de servicios de atención médica a la cual se le otorgado la forma. La forma no es válida después de que reciban un aviso de que su hijo ya no vive con el cuidador.

¿LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR NECESITA SER NOTARIADA?

No, la CAA no necesita estar certificada ante notario. Ha habido informes de que algunas escuelas quieren una copia notariada de la CAA, pero eso no es un requisito legal. **Además, recuerde que sólo el cuidador, y no los padres, firman la CAA.**



continuado...

¿DEBO ENTREGAR LA CAA A LA ESCUELA Y A LOS PROVEEDORES MÉDICOS DE MI HIJO AHORA Y PEDIRLES QUE LA MANTENGAN ARCHIVADA?

No, la forma no debe entregarse a la escuela ni a los proveedores médicos de su hijo hasta que su hijo viva con el cuidador y el padre no esté disponible para tomar decisiones médicas y escolares para su hijo.

¿CADUCA LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR?

No. Sin embargo, si alguna información en el formulario cambia, el cuidador deberá completar un formulario nuevo.

SI QUISIERA QUE ALGUIEN COMPLETE LA CAA PARA QUE PUEDA TOMAR CIERTAS DECISIONES POR MIS HIJOS EN MI AUSENCIA, ¿QUÉ PASOS DEBO SEGUIR?

Primero, debe identificar a la persona que le gustaría que fuera el cuidador de su hijo.

Segundo, debe discutir con esa persona lo que hace la forma (le otorga poder para tomar ciertas decisiones médicas y escolares en nombre de su hijo) y lo que no hace (no le otorga la custodia legal de su hijo, ni la tutela sobre su hijo o le da acceso a cualquiera de sus recursos financieros para cuidar a su hijo).

Finalmente, debe pedirle a esa persona que complete la forma, pero debe esperar para firmar y fechar hasta que sea necesario utilizarla. El cuidador debe guardar la forma en un lugar seguro y usted también debe guardar una copia en su archivo de documentos importantes en caso de que el cuidador no pueda localizar su copia cuando sea necesario.

¿PUEDE UN CUIDADOR UTILIZAR LA CAA PARA COORDINAR EL VIAJE DE MI HIJO A MI PAÍS DE ORIGEN EN CASO DE QUE ME DEPORTEN Y DECIDA QUE MIS HIJOS ME ACOMPAÑEN A MI PAÍS DE ORIGEN?

No, la forma solo permite que el cuidador tome decisiones relacionadas con cuestiones médicas y escolares de su hijo. Consulte con la embajada o el consulado



continuado...

de su país de origen para obtener información sobre cómo facilitar el viaje de su hijo a su país de origen si no lo acompañará.

¿EL CUIDADOR DE MI HIJO DEBE TENER ESTATUS MIGRATORIO EN LOS ESTADOS UNIDOS?

No. Sin embargo, lo ideal sería que la persona que usted autoriza a ser el cuidador de su hijo tampoco corra riesgo de deportación o detención. La persona debe ser alguien con licencia de conducir o tarjeta de identificación (ID) de California. Si no tienen una licencia de conducir o una identificación de California, deben estar preparados para proporcionar otra forma de identificación, como un número de seguro social o un número de Medi-Cal.

LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. Sólo complete los puntos 5 a 8 si es pariente del niño. Escriba prolijo.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa (la del cuidador) y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. Soy el abuelo, tía, tío, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, sobrina, sobrino, primo hermano, tía abuela, tío abuelo, bisabuelo, tío abuelo del menor o el cónyuge de una de estas personas.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro.):

He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.

No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento para notificarles de mi autorización

continuado...

prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi número de licencia de conducir o tarjeta de identificación de California:

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBOS.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____ **Firma:** _____

AVISOS

1. *ESTA DECLARACIÓN NO AFECTA LOS DERECHOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR EN CUANTO AL CUIDADO, LA CUSTODIA Y EL CONTROL DEL MENOR, Y NO SIGNIFICA QUE EL CUIDADOR TENGA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR.*
2. *LA PERSONA QUE SE FIE DE ESTA DECLARACIÓN JURADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE HACER ALGUNA PREGUNTA O INVESTIGACIÓN ADICIONAL.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS CUIDADORES:

1. *"PARIENTE CALIFICADO", A EFECTOS DEL PUNTO 5, SIGNIFICA CÓNYUGE, PADRE, MADRE, PADRASTRO O MADRASTRA, HERMANO, HERMANA, HERMANASTRO, HERMANASTRA, MEDIO HERMANO, MEDIA HERMANA, TÍO, TÍA, SOBRINA, SOBRINO, PRIMO HERMANO O CUALQUIER OTRA PERSONA DENOTADA POR EL PREFIJO "BIS" O "TÁTARA" O EL CÓNYUGE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTA DEFINICIÓN, INCLUSO DESPUÉS DE QUE EL MATRIMONIO SE HAYA FINALIZADO POR MUERTE O DISOLUCIÓN.*
2. *LA LEY PUEDE REQUERIRLE, SI USTED NO ES UN PARIENTE O PADRE ADOPTIVO TEMPORAL LICENCIADO, OBTENER UNA LICENCIA DE HOGAR TEMPORAL PARA CUIDAR A UN MENOR DE EDAD. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A SU DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES LOCAL.*
3. *SI EL MENOR DEJA DE VIVIR CON USTED, DEBE NOTIFICAR A CUALQUIER ESCUELA, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE LE HAYA ENTREGADO ESTA DECLARACIÓN. LA DECLARACIÓN NO ES VÁLIDA DESPUÉS DE QUE LA ESCUELA, EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O EL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBAN UN AVISO DE QUE EL MENOR YA NO VIVE CON USTED.*

continuado...

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. *EL ARTÍCULO 48204 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN ESTABLECE QUE ESTA DECLARACIÓN CONSTITUYE UNA BASE SUFICIENTE PARA DETERMINAR EL DOMICILIO DEL MENOR, SIN EL REQUISITO DE UNA TUTELA U OTRA ORDEN DE CUSTODIA, A MENOS QUE EL DISTRITO ESCOLAR DETERMINE SEGÚN HECHOS REALES, QUE EL MENOR NO ESTÁ VIVIENDO CON EL CUIDADOR.*
2. *EL DISTRITO ESCOLAR PUEDE REQUERIR EVIDENCIA ADICIONAL RAZONABLE PARA COMPROBAR QUE EL CUIDADOR VIVE EN LA DIRECCIÓN PROPORCIONADA EN EL NÚMERO 4.*

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

1. *UNA PERSONA QUE ACTÚA DE BUENA FE BASÁNDOSE EN LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL, SIN CONOCIMIENTO REAL DE HECHOS CONTRARIOS A LOS DECLARADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA, NO ESTÁ SUJETA A RESPONSABILIDAD PENAL O CIVIL ANTE NINGUNA PERSONA, Y NO ESTÁ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA PROFESIONAL, POR ESA CONFIANZA SI SE COMPLETAN LAS PARTES APLICABLES DEL FORMULARIO.*
2. *ESTA DECLARACIÓN JURADA NO CONFIERE DEPENDENCIA PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA*

LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. Sólo complete los puntos 5 a 8 si es pariente del niño. Escriba prolijo.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa (la del cuidador) y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. Soy el abuelo, tía, tío, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, sobrina, sobrino, primo hermano, tía abuela, tío abuelo, bisabuelo, tío abuelo del menor o el cónyuge de una de estas personas.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro.):

He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.

No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento para notificarles de mi autorización

continuado...

prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi número de licencia de conducir o tarjeta de identificación de California:

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBOS.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Firma: _____

AVISOS

1. *ESTA DECLARACIÓN NO AFECTA LOS DERECHOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR EN CUANTO AL CUIDADO, LA CUSTODIA Y EL CONTROL DEL MENOR, Y NO SIGNIFICA QUE EL CUIDADOR TENGA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR.*
2. *LA PERSONA QUE SE FIE DE ESTA DECLARACIÓN JURADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE HACER ALGUNA PREGUNTA O INVESTIGACIÓN ADICIONAL.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS CUIDADORES:

1. *"PARIENTE CALIFICADO", A EFECTOS DEL PUNTO 5, SIGNIFICA CÓNYUGE, PADRE, MADRE, PADRASTRO O MADRASTRA, HERMANO, HERMANA, HERMANASTRO, HERMANASTRA, MEDIO HERMANO, MEDIA HERMANA, TÍO, TÍA, SOBRINA, SOBRINO, PRIMO HERMANO O CUALQUIER OTRA PERSONA DENOTADA POR EL PREFIJO "BIS" O "TÁTARA" O EL CÓNYUGE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTA DEFINICIÓN, INCLUSO DESPUÉS DE QUE EL MATRIMONIO SE HAYA FINALIZADO POR MUERTE O DISOLUCIÓN.*
2. *LA LEY PUEDE REQUERIRLE, SI USTED NO ES UN PARIENTE O PADRE ADOPTIVO TEMPORAL LICENCIADO, OBTENER UNA LICENCIA DE HOGAR TEMPORAL PARA CUIDAR A UN MENOR DE EDAD. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A SU DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES LOCAL.*
3. *SI EL MENOR DEJA DE VIVIR CON USTED, DEBE NOTIFICAR A CUALQUIER ESCUELA, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE LE HAYA ENTREGADO ESTA DECLARACIÓN. LA DECLARACIÓN NO ES VÁLIDA DESPUÉS DE QUE LA ESCUELA, EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O EL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBAN UN AVISO DE QUE EL MENOR YA NO VIVE CON USTED.*

continuado...

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. *EL ARTÍCULO 48204 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN ESTABLECE QUE ESTA DECLARACIÓN CONSTITUYE UNA BASE SUFICIENTE PARA DETERMINAR EL DOMICILIO DEL MENOR, SIN EL REQUISITO DE UNA TUTELA U OTRA ORDEN DE CUSTODIA, A MENOS QUE EL DISTRITO ESCOLAR DETERMINE SEGÚN HECHOS REALES, QUE EL MENOR NO ESTÁ VIVIENDO CON EL CUIDADOR.*
2. *EL DISTRITO ESCOLAR PUEDE REQUERIR EVIDENCIA ADICIONAL RAZONABLE PARA COMPROBAR QUE EL CUIDADOR VIVE EN LA DIRECCIÓN PROPORCIONADA EN EL NÚMERO 4.*

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

1. *UNA PERSONA QUE ACTÚA DE BUENA FE BASÁNDOSE EN LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL, SIN CONOCIMIENTO REAL DE HECHOS CONTRARIOS A LOS DECLARADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA, NO ESTÁ SUJETA A RESPONSABILIDAD PENAL O CIVIL ANTE NINGUNA PERSONA, Y NO ESTÁ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA PROFESIONAL, POR ESA CONFIANZA SI SE COMPLETAN LAS PARTES APLICABLES DEL FORMULARIO.*
2. *ESTA DECLARACIÓN JURADA NO CONFIERE DEPENDENCIA PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA*

LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. Sólo complete los puntos 5 a 8 si es pariente del niño. Escriba prolijo.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa (la del cuidador) y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. Soy el abuelo, tía, tío, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, sobrina, sobrino, primo hermano, tía abuela, tío abuelo, bisabuelo, tío abuelo del menor o el cónyuge de una de estas personas.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro.):

He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.

No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento para notificarles de mi autorización

continuado...

prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi número de licencia de conducir o tarjeta de identificación de California:

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBOS.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____ **Firma:** _____

AVISOS

1. *ESTA DECLARACIÓN NO AFECTA LOS DERECHOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR EN CUANTO AL CUIDADO, LA CUSTODIA Y EL CONTROL DEL MENOR, Y NO SIGNIFICA QUE EL CUIDADOR TENGA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR.*
2. *LA PERSONA QUE SE FIE DE ESTA DECLARACIÓN JURADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE HACER ALGUNA PREGUNTA O INVESTIGACIÓN ADICIONAL.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS CUIDADORES:

1. *"PARIENTE CALIFICADO", A EFECTOS DEL PUNTO 5, SIGNIFICA CÓNYUGE, PADRE, MADRE, PADRASTRO O MADRASTRA, HERMANO, HERMANA, HERMANASTRO, HERMANASTRA, MEDIO HERMANO, MEDIA HERMANA, TÍO, TÍA, SOBRINA, SOBRINO, PRIMO HERMANO O CUALQUIER OTRA PERSONA DENOTADA POR EL PREFIJO "BIS" O "TÁTARA" O EL CÓNYUGE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTA DEFINICIÓN, INCLUSO DESPUÉS DE QUE EL MATRIMONIO SE HAYA FINALIZADO POR MUERTE O DISOLUCIÓN.*
2. *LA LEY PUEDE REQUERIRLE, SI USTED NO ES UN PARIENTE O PADRE ADOPTIVO TEMPORAL LICENCIADO, OBTENER UNA LICENCIA DE HOGAR TEMPORAL PARA CUIDAR A UN MENOR DE EDAD. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A SU DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES LOCAL.*
3. *SI EL MENOR DEJA DE VIVIR CON USTED, DEBE NOTIFICAR A CUALQUIER ESCUELA, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE LE HAYA ENTREGADO ESTA DECLARACIÓN. LA DECLARACIÓN NO ES VÁLIDA DESPUÉS DE QUE LA ESCUELA, EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O EL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBAN UN AVISO DE QUE EL MENOR YA NO VIVE CON USTED.*

continuado...

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. EL ARTÍCULO 48204 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN ESTABLECE QUE ESTA DECLARACIÓN CONSTITUYE UNA BASE SUFICIENTE PARA DETERMINAR EL DOMICILIO DEL MENOR, SIN EL REQUISITO DE UNA TUTELA U OTRA ORDEN DE CUSTODIA, A MENOS QUE EL DISTRITO ESCOLAR DETERMINE SEGÚN HECHOS REALES, QUE EL MENOR NO ESTÁ VIVIENDO CON EL CUIDADOR.
2. EL DISTRITO ESCOLAR PUEDE REQUERIR EVIDENCIA ADICIONAL RAZONABLE PARA COMPROBAR QUE EL CUIDADOR VIVE EN LA DIRECCIÓN PROPORCIONADA EN EL NÚMERO 4.

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

1. UNA PERSONA QUE ACTÚA DE BUENA FE BASÁNDOSE EN LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL, SIN CONOCIMIENTO REAL DE HECHOS CONTRARIOS A LOS DECLARADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA, NO ESTÁ SUJETA A RESPONSABILIDAD PENAL O CIVIL ANTE NINGUNA PERSONA, Y NO ESTÁ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA PROFESIONAL, POR ESA CONFIANZA SI SE COMPLETAN LAS PARTES APLICABLES DEL FORMULARIO.
2. ESTA DECLARACIÓN JURADA NO CONFIERE DEPENDENCIA PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA

LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. Sólo complete los puntos 5 a 8 si es pariente del niño. Escriba prolijo.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa (la del cuidador) y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. Soy el abuelo, tía, tío, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, sobrina, sobrino, primo hermano, tía abuela, tío abuelo, bisabuelo, tío abuelo del menor o el cónyuge de una de estas personas.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro.):

He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.

No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento para notificarles de mi autorización

continuado...

prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi número de licencia de conducir o tarjeta de identificación de California: _____

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBOS.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Firma: _____

AVISOS

1. *ESTA DECLARACIÓN NO AFECTA LOS DERECHOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR EN CUANTO AL CUIDADO, LA CUSTODIA Y EL CONTROL DEL MENOR, Y NO SIGNIFICA QUE EL CUIDADOR TENGA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR.*
2. *LA PERSONA QUE SE FIE DE ESTA DECLARACIÓN JURADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE HACER ALGUNA PREGUNTA O INVESTIGACIÓN ADICIONAL.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS CUIDADORES:

1. *"PARIENTE CALIFICADO", A EFECTOS DEL PUNTO 5, SIGNIFICA CÓNYUGE, PADRE, MADRE, PADRASTRO O MADRASTRA, HERMANO, HERMANA, HERMANASTRO, HERMANASTRA, MEDIO HERMANO, MEDIA HERMANA, TÍO, TÍA, SOBRINA, SOBRINO, PRIMO HERMANO O CUALQUIERA OTRA PERSONA DENOTADA POR EL PREFIJO "BIS" O "TÁTARA" O EL CÓNYUGE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTA DEFINICIÓN, INCLUSO DESPUÉS DE QUE EL MATRIMONIO SE HAYA FINALIZADO POR MUERTE O DISOLUCIÓN.*
2. *LA LEY PUEDE REQUERIRLE, SI USTED NO ES UN PARIENTE O PADRE ADOPTIVO TEMPORAL LICENCIADO, OBTENER UNA LICENCIA DE HOGAR TEMPORAL PARA CUIDAR A UN MENOR DE EDAD. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A SU DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES LOCAL.*
3. *SI EL MENOR DEJA DE VIVIR CON USTED, DEBE NOTIFICAR A CUALQUIER ESCUELA, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE LE HAYA ENTREGADO ESTA DECLARACIÓN. LA DECLARACIÓN NO ES VÁLIDA DESPUÉS DE QUE LA ESCUELA, EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O EL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBAN UN AVISO DE QUE EL MENOR YA NO VIVE CON USTED.*

continuado...

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. *EL ARTÍCULO 48204 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN ESTABLECE QUE ESTA DECLARACIÓN CONSTITUYE UNA BASE SUFICIENTE PARA DETERMINAR EL DOMICILIO DEL MENOR, SIN EL REQUISITO DE UNA TUTELA U OTRA ORDEN DE CUSTODIA, A MENOS QUE EL DISTRITO ESCOLAR DETERMINE SEGÚN HECHOS REALES, QUE EL MENOR NO ESTÁ VIVIENDO CON EL CUIDADOR.*
2. *EL DISTRITO ESCOLAR PUEDE REQUERIR EVIDENCIA ADICIONAL RAZONABLE PARA COMPROBAR QUE EL CUIDADOR VIVE EN LA DIRECCIÓN PROPORCIONADA EN EL NÚMERO 4.*

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

1. *UNA PERSONA QUE ACTÚA DE BUENA FE BASÁNDOSE EN LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL, SIN CONOCIMIENTO REAL DE HECHOS CONTRARIOS A LOS DECLARADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA, NO ESTÁ SUJETA A RESPONSABILIDAD PENAL O CIVIL ANTE NINGUNA PERSONA, Y NO ESTÁ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA PROFESIONAL, POR ESA CONFIANZA SI SE COMPLETAN LAS PARTES APLICABLES DEL FORMULARIO.*
2. *ESTA DECLARACIÓN JURADA NO CONFIERE DEPENDENCIA PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA*

LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. Sólo complete los puntos 5 a 8 si es pariente del niño. Escriba prolijo.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa (la del cuidador) y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. Soy el abuelo, tía, tío, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, sobrina, sobrino, primo hermano, tía abuela, tío abuelo, bisabuelo, tío abuelo del menor o el cónyuge de una de estas personas.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro.):

He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.

No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento para notificarles de mi autorización

continuado...

prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi número de licencia de conducir o tarjeta de identificación de California:

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBOS.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____ **Firma:** _____

AVISOS

1. *ESTA DECLARACIÓN NO AFECTA LOS DERECHOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR EN CUANTO AL CUIDADO, LA CUSTODIA Y EL CONTROL DEL MENOR, Y NO SIGNIFICA QUE EL CUIDADOR TENGA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR.*
2. *LA PERSONA QUE SE FIE DE ESTA DECLARACIÓN JURADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE HACER ALGUNA PREGUNTA O INVESTIGACIÓN ADICIONAL.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS CUIDADORES:

1. *"PARIENTE CALIFICADO", A EFECTOS DEL PUNTO 5, SIGNIFICA CÓNYUGE, PADRE, MADRE, PADRASTRO O MADRASTRA, HERMANO, HERMANA, HERMANASTRO, HERMANASTRA, MEDIO HERMANO, MEDIA HERMANA, TÍO, TÍA, SOBRINA, SOBRINO, PRIMO HERMANO O CUALQUIER OTRA PERSONA DENOTADA POR EL PREFIJO "BIS" O "TÁTARA" O EL CÓNYUGE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTA DEFINICIÓN, INCLUSO DESPUÉS DE QUE EL MATRIMONIO SE HAYA FINALIZADO POR MUERTE O DISOLUCIÓN.*
2. *LA LEY PUEDE REQUERIRLE, SI USTED NO ES UN PARIENTE O PADRE ADOPTIVO TEMPORAL LICENCIADO, OBTENER UNA LICENCIA DE HOGAR TEMPORAL PARA CUIDAR A UN MENOR DE EDAD. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A SU DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES LOCAL.*
3. *SI EL MENOR DEJA DE VIVIR CON USTED, DEBE NOTIFICAR A CUALQUIER ESCUELA, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE LE HAYA ENTREGADO ESTA DECLARACIÓN. LA DECLARACIÓN NO ES VÁLIDA DESPUÉS DE QUE LA ESCUELA, EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O EL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBAN UN AVISO DE QUE EL MENOR YA NO VIVE CON USTED.*

continuado...

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. EL ARTÍCULO 48204 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN ESTABLECE QUE ESTA DECLARACIÓN CONSTITUYE UNA BASE SUFICIENTE PARA DETERMINAR EL DOMICILIO DEL MENOR, SIN EL REQUISITO DE UNA TUTELA U OTRA ORDEN DE CUSTODIA, A MENOS QUE EL DISTRITO ESCOLAR DETERMINE SEGÚN HECHOS REALES, QUE EL MENOR NO ESTÁ VIVIENDO CON EL CUIDADOR.
2. EL DISTRITO ESCOLAR PUEDE REQUERIR EVIDENCIA ADICIONAL RAZONABLE PARA COMPROBAR QUE EL CUIDADOR VIVE EN LA DIRECCIÓN PROPORCIONADA EN EL NÚMERO 4.

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

1. UNA PERSONA QUE ACTÚA DE BUENA FE BASÁNDOSE EN LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL, SIN CONOCIMIENTO REAL DE HECHOS CONTRARIOS A LOS DECLARADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA, NO ESTÁ SUJETA A RESPONSABILIDAD PENAL O CIVIL ANTE NINGUNA PERSONA, Y NO ESTÁ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA PROFESIONAL, POR ESA CONFIANZA SI SE COMPLETAN LAS PARTES APLICABLES DEL FORMULARIO.
2. ESTA DECLARACIÓN JURADA NO CONFIERE DEPENDENCIA PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA

LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. Sólo complete los puntos 5 a 8 si es pariente del niño. Escriba prolijo.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa (la del cuidador) y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. Soy el abuelo, tía, tío, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, sobrina, sobrino, primo hermano, tía abuela, tío abuelo, bisabuelo, tío abuelo del menor o el cónyuge de una de estas personas.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro.):

He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.

No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento para notificarles de mi autorización

continuado...

prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi número de licencia de conducir o tarjeta de identificación de California:

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBOS.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____ **Firma:** _____

AVISOS

1. *ESTA DECLARACIÓN NO AFECTA LOS DERECHOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR EN CUANTO AL CUIDADO, LA CUSTODIA Y EL CONTROL DEL MENOR, Y NO SIGNIFICA QUE EL CUIDADOR TENGA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR.*
2. *LA PERSONA QUE SE FIE DE ESTA DECLARACIÓN JURADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE HACER ALGUNA PREGUNTA O INVESTIGACIÓN ADICIONAL.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS CUIDADORES:

1. *"PARIENTE CALIFICADO", A EFECTOS DEL PUNTO 5, SIGNIFICA CÓNYUGE, PADRE, MADRE, PADRASTRO O MADRASTRA, HERMANO, HERMANA, HERMANASTRO, HERMANASTRA, MEDIO HERMANO, MEDIA HERMANA, TÍO, TÍA, SOBRINA, SOBRINO, PRIMO HERMANO O CUALQUIER OTRA PERSONA DENOTADA POR EL PREFIJO "BIS" O "TÁTARA" O EL CÓNYUGE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTA DEFINICIÓN, INCLUSO DESPUÉS DE QUE EL MATRIMONIO SE HAYA FINALIZADO POR MUERTE O DISOLUCIÓN.*
2. *LA LEY PUEDE REQUERIRLE, SI USTED NO ES UN PARIENTE O PADRE ADOPTIVO TEMPORAL LICENCIADO, OBTENER UNA LICENCIA DE HOGAR TEMPORAL PARA CUIDAR A UN MENOR DE EDAD. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A SU DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES LOCAL.*
3. *SI EL MENOR DEJA DE VIVIR CON USTED, DEBE NOTIFICAR A CUALQUIER ESCUELA, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE LE HAYA ENTREGADO ESTA DECLARACIÓN. LA DECLARACIÓN NO ES VÁLIDA DESPUÉS DE QUE LA ESCUELA, EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O EL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBAN UN AVISO DE QUE EL MENOR YA NO VIVE CON USTED.*

continuado...

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. *EL ARTÍCULO 48204 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN ESTABLECE QUE ESTA DECLARACIÓN CONSTITUYE UNA BASE SUFICIENTE PARA DETERMINAR EL DOMICILIO DEL MENOR, SIN EL REQUISITO DE UNA TUTELA U OTRA ORDEN DE CUSTODIA, A MENOS QUE EL DISTRITO ESCOLAR DETERMINE SEGÚN HECHOS REALES, QUE EL MENOR NO ESTÁ VIVIENDO CON EL CUIDADOR.*
2. *EL DISTRITO ESCOLAR PUEDE REQUERIR EVIDENCIA ADICIONAL RAZONABLE PARA COMPROBAR QUE EL CUIDADOR VIVE EN LA DIRECCIÓN PROPORCIONADA EN EL NÚMERO 4.*

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

1. *UNA PERSONA QUE ACTÚA DE BUENA FE BASÁNDOSE EN LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL, SIN CONOCIMIENTO REAL DE HECHOS CONTRARIOS A LOS DECLARADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA, NO ESTÁ SUJETA A RESPONSABILIDAD PENAL O CIVIL ANTE NINGUNA PERSONA, Y NO ESTÁ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA PROFESIONAL, POR ESA CONFIANZA SI SE COMPLETAN LAS PARTES APLICABLES DEL FORMULARIO.*
2. *ESTA DECLARACIÓN JURADA NO CONFIERE DEPENDENCIA PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA*

LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada es autorizado por la Parte 1.5 (a partir del artículo 6550) de la División 11 del Código de Familias de California.

Instrucciones: El completar los números del 1 al 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en la escuela y para autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. También se requiere completar los números del 5 al 8 para autorizar cualquier otro tipo de cuidado médico. Sólo complete los puntos 5 a 8 si es pariente del niño. Escriba prolijo.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa (la del cuidador) y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

3. Mi nombre (adulto que da la autorización): _____

4. Mi domicilio: _____

5. Soy el abuelo, tía, tío, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, sobrina, sobrino, primo hermano, tía abuela, tío abuelo, bisabuelo, tío abuelo del menor o el cónyuge de una de estas personas.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se informó a uno de los padres y no se puede localizar al otro.):

He informado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.

No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento para notificarles de mi autorización

continuado...

prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi número de licencia de conducir o tarjeta de identificación de California:

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO PUNIBLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBOS.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Firma: _____

AVISOS

1. *ESTA DECLARACIÓN NO AFECTA LOS DERECHOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES DEL MENOR EN CUANTO AL CUIDADO, LA CUSTODIA Y EL CONTROL DEL MENOR, Y NO SIGNIFICA QUE EL CUIDADOR TENGA CUSTODIA LEGAL DEL MENOR.*
2. *LA PERSONA QUE SE FIE DE ESTA DECLARACIÓN JURADA NO TIENE OBLIGACIÓN DE HACER ALGUNA PREGUNTA O INVESTIGACIÓN ADICIONAL.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS CUIDADORES:

1. *"PARIENTE CALIFICADO", A EFECTOS DEL PUNTO 5, SIGNIFICA CÓNYUGE, PADRE, MADRE, PADRASTRO O MADRASTRA, HERMANO, HERMANA, HERMANASTRO, HERMANASTRA, MEDIO HERMANO, MEDIA HERMANA, TÍO, TÍA, SOBRINA, SOBRINO, PRIMO HERMANO O CUALQUIER OTRA PERSONA DENOTADA POR EL PREFIJO "BIS" O "TÁTARA" O EL CÓNYUGE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTA DEFINICIÓN, INCLUSO DESPUÉS DE QUE EL MATRIMONIO SE HAYA FINALIZADO POR MUERTE O DISOLUCIÓN.*
2. *LA LEY PUEDE REQUERIRLE, SI USTED NO ES UN PARIENTE O PADRE ADOPTIVO TEMPORAL LICENCIADO, OBTENER UNA LICENCIA DE HOGAR TEMPORAL PARA CUIDAR A UN MENOR DE EDAD. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, POR FAVOR CONTACTE A SU DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES LOCAL.*
3. *SI EL MENOR DEJA DE VIVIR CON USTED, DEBE NOTIFICAR A CUALQUIER ESCUELA, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AL QUE LE HAYA ENTREGADO ESTA DECLARACIÓN. LA DECLARACIÓN NO ES VÁLIDA DESPUÉS DE QUE LA ESCUELA, EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O EL PLAN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBAN UN AVISO DE QUE EL MENOR YA NO VIVE CON USTED.*

continuado...

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. *EL ARTÍCULO 48204 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN ESTABLECE QUE ESTA DECLARACIÓN CONSTITUYE UNA BASE SUFICIENTE PARA DETERMINAR EL DOMICILIO DEL MENOR, SIN EL REQUISITO DE UNA TUTELA U OTRA ORDEN DE CUSTODIA, A MENOS QUE EL DISTRITO ESCOLAR DETERMINE SEGÚN HECHOS REALES, QUE EL MENOR NO ESTÁ VIVIENDO CON EL CUIDADOR.*
2. *EL DISTRITO ESCOLAR PUEDE REQUERIR EVIDENCIA ADICIONAL RAZONABLE PARA COMPROBAR QUE EL CUIDADOR VIVE EN LA DIRECCIÓN PROPORCIONADA EN EL NÚMERO 4.*

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

1. *UNA PERSONA QUE ACTÚA DE BUENA FE BASÁNDOSE EN LA DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE UN CUIDADOR PARA BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA O DENTAL, SIN CONOCIMIENTO REAL DE HECHOS CONTRARIOS A LOS DECLARADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA, NO ESTÁ SUJETA A RESPONSABILIDAD PENAL O CIVIL ANTE NINGUNA PERSONA, Y NO ESTÁ SUJETO A ACCIÓN DISCIPLINARIA PROFESIONAL, POR ESA CONFIANZA SI SE COMPLETAN LAS PARTES APLICABLES DEL FORMULARIO.*
2. *ESTA DECLARACIÓN JURADA NO CONFIERE DEPENDENCIA PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA*



continuado...

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.



continuado...

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑO

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.



continuado...

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.



continuado...

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.



continuado...

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.



continuado...

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.



continuado...

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

Guarde esta información para que las personas que usted designe para cuidar a sus hijos en su ausencia tengan toda la información que necesitan.

Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Número de teléfono celular del niño (si aplica)	
Escuela	
Dirección de la escuela	
Número de teléfono de la escuela	
Nombre del maestro	
Número/email del maestro (si aplica)	
Número de aula	
Programa extraescolar (si aplica)	
Número de teléfono del programa extracurricular (si aplica)	
Otro programa extraescolar	
Número de teléfono del otro program extraescolar (si aplica)	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del médico	
Dirección del médico	
Seguro médico	

ESTE DOCUMENTO RELLENABLE SE PUEDE COMPLETAR DIGITALMENTE A TRAVÉS DE UN EDITOR DE PDF O SE PUEDE IMPRIMIR Y COMPLETAR CON TINTA AZUL/NEGRA.



continuado...

NÚMEROS DE EMERGENCIA E INFORMACIÓN E CONTACTO IMPORTANTE

Mantenga esta información en un solo lugar para que usted y su familia puedan acceder a ella fácilmente

NÚMEROS DE EMERGENCIA	
Emergencia Inmediata	911
Departamento de Policía	
Departamento de Bomberos	
Control de Envenenamiento	
CONTACTOS FAMILIARES	
Madre/Padre/Tutor	
Teléfono Residencial (si aplica)	
Teléfono Móvil	
Dirección de Trabajo	
Teléfono de Trabajo	
Padre/Padre/Tutor	
Teléfono Residencial (si aplica)	
Teléfono Móvil	
Dirección de Trabajo	
Teléfono de Trabajo	
Otros Contactos de Emergencia y Relación	
Teléfono Móvil	
Otros Contactos de Emergencia y Relación	
Teléfono Móvil	
Otros Contactos de Emergencia y Relación	
Teléfono Móvil	



continuado...

CONTACTOS DIVERSOS	
Doctor	
Número de teléfono	
Compañía de seguros de salud	
Número de póliza	
Pediatra	
Número de teléfono	
Compañía de seguros de salud	
Número de póliza	
Dentista	
Número de teléfono	
Compañía de seguros dentales	
Número de póliza	
Consulado	
Dirección	
Número de teléfono	
Abogado/Proveedor de servicios legales sin fines de lucro	
Dirección	
Número de teléfono	
Iglesia/Templo/Mezquita/Lugar de culto	
Dirección	
Número de teléfono	



continuado...

ARCHIVO DE DOCUMENTOS IMPORTANTES

Guarde un archivo de estos documentos o una copia de estos documentos en un lugar seguro. Dígale a sus hijos, familiares y cuidadores de emergencia dónde encontrar este archivo en caso de emergencia.

PASAPORTES

ACTAS DE NACIMIENTO

LICENCIA DE MATRIMONIO (SI APLICA)

LA DECLARACIÓN JURADA DE
AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR (GAREGIVER'S
AUTHORIZATION AFFIDAVIT), SI ESTA EN
CALIFORNIA

CUALQUIER ORDEN DE RESTRICCIÓN QUE
PUEDA TENER CONTRA CUALQUIER PERSONA
(SI CORRESPONDE)

NÚMERO A (A NUMBER) Y CUALQUIER
DOCUMENTO DE INMIGRACIÓN (PERMISO DE
TRABAJO, TARJETA VERDE, VISA, ETC.)

DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN SU
RESIDENCIA EN LOS ESTADOS UNIDOS Y
LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE HA ESTADO
FÍSICAMENTE PRESENTE EN LOS ESTADOS
UNIDOS

LICENCIA DE CONDUCIR Y/U OTRAS
TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

TARJETA DE SEGURO SOCIAL O NÚMERO
ITIN

REGISTRO DE NACIMIENTO (PARA
NIÑOS NACIDOS EN EE. UU. REGISTRADOS
EN EL PAÍS DE ORIGEN DE LOS PADRES) (SI
CORRESPONDE)

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU NIÑOS

NÚMEROS DE EMERGENCIA E
INFORMACIÓN DE CONTACTO IMPORTANTE

CINFORMACIÓN MÉDICA DE LOS NIÑOS,
INCLUIDO EL SEGURO MÉDICO, LA LISTA
DE MEDICAMENTOS Y LA INFORMACIÓN DE
CONTACTO DEL MÉDICO

CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE DESEE
PODER ENCONTRAR RÁPIDAMENTE