

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...



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	

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 (CAREGIVER'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

☐ CIFORMACIÓN 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