

# Declaración para Autorizar el Cuidado de un Menor de Edad

El uso de esta autorización es autorizado por parte 1.5 (comenzando con sección 6550) de la división II del Código Familiar de California.

**Instrucciones:** Completación de artículos 1-4 y la firma de la declaración es suficiente para autorizar la matriculación de un menor en una escuela y autorizar cuidados médicos relacionados con la escuela. La completación de artículos 5-8 es requerida adicionalmente para autorizar cualquier otro cuidado médico. Favor de imprimir con letra mayúscula y con claridad.

El/La menor de edad nombrado/a abajo reside en mi hogar y yo tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del Menor: \_\_\_\_\_
2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_
3. Nombre del Adulto Responsable: \_\_\_\_\_
4. Domicilio: \_\_\_\_\_

- 
5.  Yo soy abuelito/a, tío/a o otro pariente calificado.
  6. Favor de marcar uno o ambos (por ejemplo, si un padre fue avisado y el otro no fue localizado):
    - He avisado al padre/madre o otras personas que tienen custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar cuidados médicos y no he recibido objeciones.
    - No puedo ponerme en contacto con los padres o otras personas que tienen custodia legal del menor, para notificarles de mi intención de autorización.
  7. Mi Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_
  8. Mi número de licencia o tarjeta de identificación del estado de California: \_\_\_\_\_

**Yo declare, bajo pena de perjurio, bajo las leyes del Estado de California que lo anteriormente mencionado es verdadero y correcto.**

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