

**DISTRITO ESCOLAR DE RIALTO****DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA CUIDADORA DE MENORES**

El uso de esta declaración jurada está autorizada por la parte 1.5 (comenzando con la Sección 6550) de la División 11 del Código de Familia de California.

**Instrucciones:** completar 1-4 y firmar la declaración es suficiente para autorizar la inscripción de un menor en la escuela y autorizar el cuidado médico relacionado con la escuela. Completar 5 a 8 además se requiere para autorizar cualquier otro cuidado médico. Escribir con claridad.

El menor nombrado abajo vive en mi casa; tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_
3. Mi nombre \_\_\_\_\_  
(adulto dando autorización)
4. Mi dirección: \_\_\_\_\_
5.  Soy el abuelo, la tía, el tío, u otro competente pariente del menor (ver el reverso del formulario para la definición de "pariente competente").
6. Marcar una o ambas (por ejemplo, si a uno de los padres fue aconsejado y al otro no se le puede localizar):  
 He aconsejado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor de mi intención para autorizar el cuidado médico y no recibí ninguna objeción.  
 No pude comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor para notificarles de mi intención para autorizar el cuidado médico.
7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
8. Mi licencia de conducir de California o el número de mi tarjeta de identidad: \_\_\_\_\_

**Advertencia: No firme este formulario si alguna de las declaraciones no son correctas o usted estará cometiendo un crimen penado con una multa, prisión o ambas.**

Declaro bajo pena de perjurio de acuerdo a las leyes del estado de California que lo declarado es verdad y correcto.

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

**AVISOS:**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o tutores legales del menor respecto al cuidado, custodia y control del menor, y no significa que la persona que cuida al menor tiene la custodia legal del menor.
2. La persona que se basa en esta declaración no está obligada de hacer ninguna otra indagación o investigación.
3. Esta declaración no es válida por más de un año después de la fecha en que fue oficiada.

**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

- 1) "Pariente competente", para el propósito del artículo 5, significa un esposo o esposa, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, primer primo, o cualquier persona designada por el prefijo de "bisabuelo" o "tatarabuelo", o el esposo o esposa de alguna de las personas especificadas en esta definición, incluso después de concluido el matrimonio por defunción o disolución.
- 2) La ley puede requerirle, si usted no es un pariente o un padre de crianza con licencia, que obtenga una licencia para el cuidado de menores. Si tiene alguna pregunta, por favor llame al departamento local de servicios sociales.
- 3) Si el menor deja de vivir con usted, se le requerirá que notifique a cualquier escuela, proveedor de asistencia médica, o plan de servicio médico a quien usted ha dado esta declaración.
- 4) Si no tiene la información solicitada en el artículo 8 (licencia de conducir de California o tarjeta de identidad), proporcione otra clase de identificación, como su seguro social o número de Medi-Cal.

**PARA OFICIALES ESCOLARES:**

- 1) La sección 48204 del Código de Educación indica que esta declaración constituye una base suficiente para una determinación de residencia del menor, sin el requisito de tutela u otra orden de custodia, a menos que el distrito escolar determine de los hechos verdaderos que el menor no vive con la persona que le da el cuidado.
- 2) El distrito escolar puede requerir adicional evidencia razonable que la persona que cuida al menor vive en la dirección proporcionada en el artículo 5.

**PARA LOS PROVEEDORES DE ASISTENCIA MÉDICA Y PLANES DE SERVICIO MÉDICO:**

- 1) Toda persona que actúa con buena intención y se basa en la declaración de autorización de la persona que cuida al menor para proporcionar cuidado médico o dental, sin el conocimiento verdadero de los hechos contrario a los indicados en la declaración, no será objeto a responsabilidad penal, responsabilidad civil, o acción disciplinaria profesional por dicha confianza si las partes aplicables del formulario han sido completadas.
- 2) Esta declaración no otorga dependencia para propósitos de cobertura médica.