



CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT

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 item 5-8 is additionally required to authorize any other medical care.

Please 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: _____
Number Street Apt. #, City, State Zip Code

5. I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see back of this form for a definition of "qualified relative.") _____ Other: _____

6. Check one or both boxes (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: _____

8. My California driver's 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 information is true and correct.

Signature _____

Date: _____

Notices:

1. A person who relies on this affidavit has no obligation to make any further inquiry or investigation.
2. 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.
3. This affidavit is not valid for more than one year after the date on which it is executed.

This affidavit is for enrollment purposes only and does not grant educational rights



CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT

TO CAREGIVERS:

1. "Qualified relative," for purposes of item 5, means a spouse, parent, stepparent, brother, sister, uncle, aunt, 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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. Staff is to only visually verify the other form of identification and enter in item 8 the following: "Another form of identification verified." If a Social Security card, Medi-Cal card, or passport is provided, these documents can NOT be copied or recorded. If the caregiver is unable to provide a document to verify identification, provide the Affidavit of Parent/Legal Guardian Identification form.
5. If above criteria is not met use "other" and specify relationship to child(ren).
6. Affidavit must be renewed on a yearly basis.

TO SCHOOL OFFICIALS:

1. Section 48204 of the Education Code provides that this 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.
2. 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 profession 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 purpose.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUIDADOR

El uso de esta declaración está autorizado por la Parte 1.5 (comenzando con la Sección 6550) de la División 11 del Código Familiar de California.

Instrucciones: Llenar los puntos 1-4 y la firma de la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor en la escuela y autorizo la atención médica relacionada con la escuela. Además la autorización, se precisa llenar el punto 5.8 para cualquier otra atención médica.

Por favor escriba claramente.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa y tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: _____

2. Fecha de nacimiento del menor: _____

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

4. Mi dirección particular: _____

Numero Calle # de dpto., Ciudad, Estado Código Postal

5. Yo soy un abuelo, tía, tío, u otro pariente calificado del menor de edad (véase el reverso de este formulario para una definición de "pariente calificado".) Otros: _____

6. Marque uno o dos casilleros (por ejemplo, si un padre fue avisado y el otro no puede ser localizado.

- ☐ He avisado a los padres u otra(s) persona(s) que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica, y no he recibido ninguna objeción.
- ☐ No puedo ponerme en contacto con los padres u otra(s) persona(s) que tienen la custodia legal del menor en este momento, para notificarles de mi autorización prevista.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Licencia de conducir o tarjeta de identidad del Estado de California: _____

ADVERTENCIA: No firme Este Formulario SI Alguna de las afirmaciones incorrectas Anteriores hijo, o de lo contrario estará cometiendo un crimen castigable con una multa, encarcelamiento o la autorización.

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

Firma: _____ Fecha: _____

Avisos:

1. Una persona que se basa en esta declaración jurada no tiene obligación de realizar cualquier consulta o investigación.
2. Esta declaración no afecta los derechos de los padres del menor o el tutor legal con respecto al cuidado, custodia y control del menor, y no significa que el cuidador tiene la custodia legal del menor.
3. La ejecución de esta declaración jurada no es válida por más de un año después de la fecha en que se ejecuta.

Esta declaración jurada es sólo para propósitos de inscripción y no otorga derechos a la educación.

Doc. 20277/ajs – Translated by the LAUSD Translations Unit

Caregiver's Authorization Affidavit (Eng-Span)



DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA A CARGO DEL CUIDADO Y LA PROTECCIÓN DEL ALUMNO QUE FIRMA LA AUTORIZACIÓN

PARA GUARDIANES

1. "Pariente calificado," para el propósito de artículo 5, quiere decir cónyuge, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, tío, tía, sobrino, primo hermano o otra persona que sea abuelo/a, Bisabuelo/a o el cónyuge de cualquiera de las personas especificadas en esta definición, aunque el matrimonio ha sido terminado por muerte o disolución.
2. La ley requiere que usted, si no es pariente o un padre de crianza con licencia actual, que obtenga una licencia para cuidado de crianza en su hogar para poder cuidar al menor. Si tiene preguntas, por favor póngase en contacto con su departamento de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, se requiere que usted le notifique a la escuela, proveedor de servicios de salud, o el plan de servicios de salud a quienes usted ha entregado este Afidávit.
4. Si no tiene la información requerida en el artículo 8, (Licencia de manejar en California o I.D.), necesita proveer otra forma de identificación tal como su número de seguro social o número de Medi-Cal. El personal solo debe verificar visualmente la otra forma de identificación e ingresar en el punto 8 lo siguiente: "Otra forma de identificación verificada". Si se proporciona una tarjeta de Seguro Social, tarjeta de Medi-Cal o pasaporte, estos documentos NO se pueden copiar ni registrar. Si el guardián no puede proporcionar un documento para verificar la identificación, proporcione el formulario de Declaración Jurada de Autorización Para el Cuidador.
5. Si los criterios anteriores no se cumplen, utilizar "otro" y especifique la relación con el(los) hijo(s).
6. La Declaración Jurada deberá ser renovada anualmente.

PARA OFICIALES DE LA ESCUELA

1. Sección 48204 del Código de Educación provee que este afidávit constituye suficiente base para determinación de residencia del menor, sin el requisito de tutela o otra orden de custodia, a menos que el distrito escolar determine basado en hechos que el menor no vive con el guardián.
2. Puede ser que el distrito escolar necesite más evidencia que el guardián vive en el domicilio proveído en el artículo 4.

PARA PROVEEDORES DE SALUD Y PLANES DE SERVICIO DE SALUD

1. Ninguna persona que actúa en buena fe confianza por el afidávit de autorización para proveer cuidado médico o dental, sin el conocimiento de hechos contrarios a los declarados en este afidávit, será sujeto a obligación criminal u obligación civil a ninguna persona, o es sujeto a acción disciplinaria, por tal confianza si las secciones aplicables están completas.
2. Esta Declaración Jurada no confiere dependencia para propósitos de protección.

Doc. 20277/ajs – Translated by the LAUSD Translations Unit

Caregiver's Authorization Affidavit (Eng-Span)