

АФФИДЕВИТ (ЗАЯВЛЕНИЕ) О РАЗРЕШЕНИИ ЛИЦА ПО УХОДУ

Использование этого заявления санкционировано частью 1.5 (начиная со статьи 6550) раздела 11 Семейного кодекса штата Калифорния.

Инструкции: Если вы заполните пункты 1-4 и подпишете это заявление, это будет служить разрешением для зачисления несовершеннолетнего ребенка в школу и предоставления связанного со школой медицинского обслуживания. Для получения ребенком дополнительного медицинского обслуживания необходимо дополнительно заполнить пункты 5-8.

Пишите четко печатными буквами.

Указанный ниже несовершеннолетний ребенок живет в моем доме, и мне 18 или более лет.

1. Имя, фамилия ребенка: _____
2. Дата рождения ребенка: _____
3. Мои имя, фамилия (взрослый, дающий разрешение): _____
4. Мой домашний адрес: _____
№ дома улица кв. город штат индекс
5. Я являюсь бабушкой, дедушкой, тетей, дядей или другим удовлетворяющим критериям родственником ребенка (см. определение «удовлетворяющего критериям родственника» на обороте). _____ другое: _____
6. Отметьте один или оба варианта (например, если один родитель был извещен, а с другим не удалось связаться).
 - Я известил(а) родителя/родителей или другого законного попечителя ребенка о моем намерении дать разрешение на медицинское обслуживание и не получил(а) возражений.
 - На данный момент мне не удалось связаться с родителем/родителями или другим законным попечителем ребенка, чтобы известить их о моем намерении дать разрешение.
7. Моя дата рождения: _____
8. Номер моего водительского удостоверения или удостоверения личности в штате Калифорния: _____

ВНИМАНИЕ: Не подписывайте эту форму, если какое-либо из этих утверждений является неверным, иначе вы совершите преступление, караемое штрафом, лишением свободы или и тем, и другим.

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство согласно законодательству штата Калифорния, что вышеизложенное является верным и точным.

Подпись _____ Дата: _____

Внимание:

1. Лицо, полагающееся на это заявление, не обязано подавать дальнейших запросов или проводить дальнейшее расследование.
2. Это заявление не влияет на права родителей или законного опекуна несовершеннолетнего ребенка в отношении ухода, опекуновства и контроля над ним и не означает, что лицо по уходу имеет законное опекуновство над несовершеннолетним.
3. Заявление действует не более одного года после даты, в которую оно было подписано.

Это заявление предназначено только для зачисления в школу и не дает права на образование

АФФИДЕВИТ (ЗАЯВЛЕНИЕ) О РАЗРЕШЕНИИ ЛИЦА ПО УХОДУ

ЛИЦАМ ПО УХОДУ:

1. «Удовлетворяющий критериям родственник» в 5-ом пункте – это супруг(а), родитель, приемный родитель, брат, сестра, дядя, тетя, племянник, племянница, двоюродный брат или сестра, бабушка, дедушка, прабабушка или прадедушка, либо супруг(а) одного из указанных в этом определении лиц, даже брак был расторгнут или второй супруг скончался.
2. По закону, если вы не являетесь родственником или лицензированным на данный момент бездомным родителем, вам может потребоваться получить домашнюю лицензию бездомного лица, для того чтобы ухаживать за несовершеннолетним ребенком. Если у вас есть вопросы, обращайтесь в местный отдел социальных услуг.
3. Если несовершеннолетний ребенок перестанет с вами проживать, вы обязаны известить об этом школу, поставщика медицинских услуг или план медицинского страхования, которым вы представили этот affidavit (заявление).
4. Если у вас нет информации, запрошенной в 8-ом пункте (водительское удостоверение или удостоверение личности), предоставьте другой идентифицирующий вас документ, например, номер социального страхования или Medi-Cal.
5. Если вышеуказанный критерий не удовлетворен, укажите «другое» и объясните, кем вы приходиться ребенку (детям).
6. Affidavit (заявление) необходимо продлевать каждый год.

АДМИНИСТРАЦИИ ШКОЛЫ:

1. В статье 48204 Кодекса об образовании указано, что этот affidavit является достаточным основанием для определения места проживания несовершеннолетнего ребенка без наличия приказа об опекуновстве или другой формы попечительства, при условии что школа не получит фактические сведения о том, что несовершеннолетний ребенок не проживает с лицом, осуществляющим уход.
2. Школьный округ может потребовать дополнительное обоснованное доказательство того, что лицо, осуществляющее уход, проживает по адресу, указанному в 4-м пункте.

ПОСТАВЩИКАМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПЛАНАМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

1. Лица, действующие добросовестно на основе affidavit, сделанного лицом, осуществляющим уход за ребенком, и предоставляющие медицинское и стоматологическое обслуживание, в отсутствие фактических сведений, опровергающих affidavit, не могут быть привлечены за это к уголовной или гражданской ответственности или должностному дисциплинарному взысканию, если соответствующие разделы этой формы были заполнены.
2. Этот affidavit не указывает на то, что ребенок является иждивенцем применительно к плану медицинского страхования.