

Լոս Անջելեսի միացյալ դպրոցական շրջանի աշակերտների
առողջապահության և սոցիալական ապահովության ծառայություններ

ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԳՐԱՎՈՐ ՎԿԱՅԱԹՈՒՂԹ

Այս գրավոր վկայաթղթի օգտագործումը թույլատրվում է Կալիֆոռնիայի ընտանեկան օրենսգրքի 11-րդ բաժնի 1.5 մասով (սկսած 6550-րդ բաժնից):
Հրահանգներ. 1-4-րդ կետերի լրացումը և վկայաթղթի ստորագրումը բավարար է անչափահասին դպրոց ընդունելու և դպրոցին վերաբերող բժշկական օգնություն թույլատրելու համար: 5-8-րդ կետերի լրացումը պահանջվում է ցանկացած այլ բժշկական օգնություն թույլատրելու համար:
Խնդրում ենք գրել հստակ և տպատառերով:
Ստորև նշված անչափահասն ապրում է իմ տանը, և ես 18 կամ ավելի տարեկան եմ:

1. Անչափահասի անունը՝ _____
2. Անչափահասի ծննդյան ամսաթիվը՝ _____
3. Իմ անունը (նույնականացնող չափահաս)՝ _____
4. Իմ տան հասցեն՝ _____
Թիվ Փողոց Բն. # Քաղաք Նահանգ Փոստային դասիչ
5. Ես հանդիսանում եմ անչափահասի տատիկը, պապիկը, մորաքույրը, հորաքույրը, քեռին, հորեղբայրը կամ պահանջները բավարարող այլ ազգական («պահանջներին համապատասխանող ազգական» սահմանման համար տես այս ձևի հետևի կողմը):

6. Նշեք վանդակներից մեկը կամ երկուսը (օրինակ՝ եթե ծնողներից մեկը տեղյակ է պահվել, իսկ մյուսի հետ հնարավոր չի եղել կապ հաստատել):
 - Ես տեղյակ եմ պահել ծնողին/ծնողներին կամ անչափահասի այլ օրինական ներկայացուցիչ/ներկայացուցիչների, որ պատրաստվում եմ բժշկական խնամքի թույլտվություն տալ, և չեմ ստացել որևէ մերժում:
 - Ես այս պահին չեմ կարողանում կապ հաստատել ծնողի/ծնողների կամ անչափահասի այլ օրինական ներկայացուցիչ/ներկայացուցիչների հետ, որպեսզի նրանց տեղյակ պահեմ իմ մտադրության մասին:
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 else 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 homeless parent, to obtain a homeless 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.
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.