



## CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT

**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 items 5 through 8 is additionally required to authorize any other medical care. 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: \_\_\_\_\_

5.  I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see attached form for a definition of "qualified relative").

6. Check one or both (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 is true and correct.

Dated: \_\_\_\_\_ Signed: \_\_\_\_\_

### NOTICES

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

## **ADDITIONAL INFORMATION**

### **TO CAREGIVERS:**

- 1) "Qualified relative", for purposes of item 5, means a spouse, parent, stepparent, brother, sister, stepbrother, stepsister, half-brother, half-sister, uncle, aunt, niece, 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.

### **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 dated on the affidavit, is subject to criminal liability or to civil liability to any person, or is subject to professional 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 purposes.



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

Instrucciones: El completar los puntos del 1 al 4, y la firma de la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor en una escuela y autorizar cuidado médico relacionado con la escuela. Se requiere completar los puntos del 5 al 8 para autorizar cualquier otro cuidado médico. Escriba claramente.

El menor nombrado a continuación vive en mi casa, y tengo cuando menos 18 años de edad.

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_
3. Mi nombre (adulto otorgando la autorización): \_\_\_\_\_
4. Mi domicilio: \_\_\_\_\_
5.  Yo soy un abuelo, tía, tío, u otro familiar del menor con autoridad sobre él/ella (Consulte el formulario adjunto para obtener una definición de "pariente calificado").
6. Marcar uno o ambos (por ejemplo, si uno de los padres fue avisado y el otro no pudo ser localizado):  
 Yo he aconsejado a (los) padre(s) u otra(s) persona(s) que tiene(n) la custodia legal del menor de mi intento de autorizar el cuidado médico, y no he obtenido alguna objeción.  
 Yo no he podido comunicarme con el(los) padre(s) u otra(s) persona(s) que tiene(n) la custodia legal del menor en este momento, para notificarle(s) sobre mi intención de dar autorización.
7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
8. Mi licencia de conducir de California o número de tarjeta de identificación: \_\_\_\_\_

**Advertencia: No firme esta forma si alguna de las declaraciones anteriores son incorrectas porque estará cometiendo un delito castigable con una multa, encarcelamiento, o ambos.**

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

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

### AVISOS

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

## **Información Adicional:**

### **PARA CUIDADORES:**

- 1) "Familiar autorizado" para efectos del punto 5, significa el/la cónyuge, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, primo, abuelo, abuela o cualquier otra persona indicada por el prefijo "bis", o el cónyuge de cualquiera de las personas especificadas en esta definición, incluso aunque el matrimonio haya terminado por muerte o disolución.
- 2) La ley puede exigir una licencia de casa hogar con el fin de cuidar a un menor de edad, si usted no es un familiar o un padre de crianza con licencia actualizada. Si usted tiene alguna pregunta, favor de comunicarse con su departamento local de servicios sociales.
- 3) Si el menor deja de vivir con usted, se requiere que usted notifique a cualquier escuela, proveedor de atención médica, o plan de servicios de cuidados de salud a la cual usted le haya proporcionado esta Declaración Jurada. Esta Declaración Jurada es inválida después que la escuela, proveedor de atención médica, o plan de servicios de cuidados de salud recibe la notificación de que el menor ya no vive con usted.
- 4) Si usted no tiene la información solicitada en el punto 8 (licencia de conducir de California o Tarjeta de identificación), presente otra forma de identificación tal como su número de seguro social o número de Medi-Cal.

### **PARA FUNCIONARIOS DE LA ESCUELA:**

- 1) La Sección 48204 del Código de Educación previene que esta declaración jurada constituye una base suficiente para una determinación de la residencia del menor, sin el requisito de una tutela u otra orden de custodia, a menos que el distrito escolar determine por hechos reales que el menor no está viviendo con el cuidador.
- 2) El distrito escolar puede exigir evidencia razonable adicional de que el cuidador vive en el domicilio proporcionado en el punto 4.

### **PARA PROVEEDORES DE SALUD Y PLANES DE SERVICIOS DE SALUD:**

- 1) Una persona que actúa con buena fe confiando la declaración jurada de autorización del cuidador para proporcionar atención médica o dental, sin el conocimiento real de los hechos contrarios a los establecidos en la declaración jurada, no está sujeto a responsabilidad penal o civil a ninguna persona, y no está sujeto a una acción disciplinaria profesional, por tal confianza, las porciones aplicables de la forma que se han completado.
- 2) Esta declaración jurada no confiere dependencia para fines de cobertura de salud médica.