

AFFIDAVIT PARA PROVEEDORES DE
CUIDADO DE NIÑOS DEL DISTRITO
ESCOLAR DE WINTON



El uso de este affidavit es autorizado por Parte 1.5 (comenzando con la sección 6550) de la División 11 del Código Familiar de California.

Instrucciones: Completar las secciones 1-4 y al firmar el affidavit será suficiente para autorizar el registro de un menor a la escuela y la autorización de cuidado medico relacionado con la escuela. Completar secciones 5-8 es adicionalmente requerido para autorizar cualquier otro cuidado medico. Escriba Claramente.

El menor mencionado arriba vive en mi casa y tengo 18 anos de edad o mayor.

1. Nombre del menor: _____
2. Fecha de Nacimiento del menor: _____
3. Mi nombre (adulto dando autorización): _____
4. Mi domicilio: _____

5. () Yo soy el abuelo(a), tío, tía u otro familiar calificado del menor.

6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si un padre fue dado aviso y el otro no puede ser localizado):

() Le he avisado al padre(es) o otra persona(s) que tiene custodia legal del menor de mi Intención de autorizar cuidado medico y no se han opuesto.

() Hasta este momento, no he podido contacta al padre(es) o a otra persona(s), que tiene custodia legal del menor para hacerles saber de mi intención de autorizar cuidado medico.

7. Mi fecha de nacimiento: _____

8. Mi numero de licencia de manejo o mi numero de tarjeta de identidad: _____

Advertencia: No firme esta forma si alguna de las declaraciones de arriba son incorrectas o estará cometiendo un crimen castigado con una multa, cárcel o ambas cosas.

Yo declare bajo penalidad y perjurio bajo las leyes del Estado de California que todo lo declarado es correcto y verdadero

Fecha: _____ Firma: _____