



PLACE STICKER HERE

NAME \_\_\_\_\_

DOB \_\_\_\_\_

**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 items 5-8 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 back of this 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.

**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. The affidavit is invalid after the school, health care provider, or health care service plan receives notice that the minor no longer lives with you.
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. A 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 not subject to criminal liability or to civil liability to any person, and is not subject to professional disciplinary action, for that reliance if the applicable portions of the form are completed.
2. This affidavit does not confer dependency for health care coverage purposes.



PLACE STICKER HERE

NAME \_\_\_\_\_  
DOB \_\_\_\_\_

### Caregiver's Authorization Affidavit

#### Declaración jurada de autorización para el cuidador

*El uso de esta declaración jurada está autorizado por la parte 1.5 (a partir de la sección 6550) de la división 11 del Código de Familia de California.*

#### Declaración jurada de autorización para el cuidador

Instrucciones: Para autorizar la inscripción de un menor en la escuela y su atención médica relacionada con la escuela, basta con llenar los puntos 1 a 4 y firmar la declaración jurada. Para autorizar cualquier otro tipo de atención médica, hay que llenar además los puntos 5 a 8. Escriba en letra de molde. El menor nombrado a continuación vive en mi casa, y yo tengo por lo menos 18 años de edad.

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_
3. Mi nombre y apellido (adulto que da autorización): \_\_\_\_\_
4. Mi dirección residencial: \_\_\_\_\_
5.  Soy el abuelo, abuela, tío, tía u otro pariente calificado del menor. (Para ver una definición de "pariente calificado", vea el reverso de este formulario.)
6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se avisó a uno de los padres y no se puede ubicar al otro):
  - He avisado al/a los padre(s) u otra(s) persona(s) que tiene(n) custodia legal del menor de mi intención de autorizar la atención médica del menor, y no he recibido objeciones.
  - No he podido ponerme en contacto con el/los padre(s) u otra(s) persona(s) que tiene(n) custodia legal del menor en estos momentos para avisarle(s) de mi intención de dar esta autorización.
7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
8. Mi número de licencia de manejar o de tarjeta de identificación de California: \_\_\_\_\_

**Alerta:** No firme este formulario si cualquiera de las declaraciones anteriores es incorrecta, ya que estará cometiendo un crimen penalizado por multa, prisión o ambas.

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

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

**Avisos:**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o del/de los tutor(es) legal(es) del menor con respecto a su cuidado, custodia y control del menor, y no quiere decir que el cuidador tenga custodia legal del menor.
2. Una persona que toma decisiones basándose en esta declaración jurada no tiene obligación de realizar ninguna averiguación o investigación ulterior.

**Información adicional:****PARA LOS CUIDADORES:**

1. A los fines del punto 5, se entiende por "pariente calificado" a un cónyuge, padre, madre, padrastro, madrastra, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, abuelo, abuela, tío, tía, sobrino, sobrina, primo/a hermano/a o cualquier otro pariente que tenga el prefijo "bis", "tatar" o "tío/a" y el cónyuge de cualquiera de las personas indicadas en la definición, aunque el matrimonio haya terminado debido a muerte o disolución.
2. Si no es pariente o un padre de crianza licenciado actualmente, la ley puede exigir que obtenga una licencia de padre de crianza para poder cuidar de un menor. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales de su zona.
3. Si el menor de edad deja de vivir con usted, está obligado a notificar a la escuela, al profesional médico o al plan de servicios de atención de la salud a quienes haya entregado esta declaración jurada. Esta declaración jurada dejará de ser válida después que la escuela, el profesional médico o el plan de servicios de atención de la salud reciban notificación que el menor ya no vive con usted.
4. Si no cuenta con la información solicitada en el punto 8 (licencia de manejar o tarjeta de identificación de California), proporcione otra forma de identificación, como por ejemplo su número del Seguro Social o número de Medi-Cal.

**PARA LOS FUNCIONARIOS ESCOLARES:**

1. La sección 48204 del Código de Educación estipula que esta declaración jurada es suficiente para determinar la residencia del menor, sin que sea necesario obtener una orden de tutela o cualquier otra orden de custodia, a menos que el distrito escolar determine por otros medios que el menor no está viviendo con el cuidador.
2. El distrito escolar puede solicitar otras pruebas adicionales razonables de que el cuidador vive en el domicilio indicado en el punto 4.

**PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y PLANES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD:**

1. Una persona que actúe de buena fe, basándose en la declaración jurada de autorización de un cuidador para brindar atención médica o dental, y sin saber de antemano que no todo lo indicado en la declaración jurada es veraz, no tendrá responsabilidad penal o civil ante cualquier persona, y no podrá ser sujeto de acción disciplinaria profesional por haber confiado en lo indicado en la declaración jurada, siempre que se hayan llenado las partes aplicables del formulario.
2. Esta declaración jurada no otorga dependencia a los fines de establecer cobertura de salud.