



RIVER DELTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

445 Montezuma Street
Rio Vista, California 94571-1651
(707) 374-1700 Fax (707) 374-2995
<http://riverdelta.org>

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 1-5 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 6-9 is additionally required to authorize any other medical care. Print clearly.

The minor names below lives in my home and I am 18 years of age or older. I am assuming the care of said minor.

1. Name of Minor: _____
2. Minor's Birth Date: _____ SSN: _____
3. My Name (adult giving authorization): _____
4. My Home Address: _____

5. My Home Phone: _____ Work Phone: _____

6. I am a grandparent, aunt/uncle, or other qualified relative of the minor (see back of this form for a definition of "qualified relative").
7. 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.
8. My date of birth is _____.
9. My California's driver 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: _____



RIVER DELTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

445 Montezuma Street
Rio Vista, California 94571-1651
(707) 374-1700 Fax (707) 374-2995
<http://riverdelta.org>

DECLARACION de AUTORIZACION (Del que cuida el menor)

Uso de esta declaracion es en parte de 1.5 (comenzando con seccion 6550) de division 11 del codigo de familias de California.

Instrucciones: Completar articulos uno al cinco y firmar la declaracion es suficiente para autorizar registro del menor en la escuela y autorizar cuidado medico que se hace en la escuela. Si completa articulos sies a nueve es dandoles permiso adicional para autorizar ciudad medico que no se hace en la escuela. Por favor de llenar la forma con letra de molde.

Nombres del menor que vive en mi casa, y soy de 18 años o mayor. Yo asumo el cuidado del menor.

1. Nombre del menor: _____
2. Fecha de nacimiento del menor: _____ SSN: _____
3. Mi nombre (adulto)
Dando autorizacion: _____
4. Domicilio: _____
5. Numero de telefono (casa) _____
Numero del trabajo: _____

-
6. Yo soy abuelo/a tía/tío otro pariente del menor (por favor de ver haci atras de esta forma para definicion, para quien califica para ser otro pariente).
 7. Por favor de marcar uno o dos (por ejemplo si un padre fue avisado y el otro no puede ser localizado).
 Yo le avise al padre(s) o otra persona teniendo custodia egal del meno de mi intento del autorizacion de cuidado medico y nohe recibido ningun objecion.
 Yo he tratado de comunicarme con los padres o la persona de custodia legal del menor en este momento, para hacer les saber de mi intento de autorizacion.
 8. Mi fecha de nacimiento: _____
 9. Mi numero de licencia de manejar; o,
mi numero de identificacion: _____

Por favor de no firmar si alguna de las declaraciones haci ariba estan incorrectas. Si estan y firma usted esta comitiendo un delito y puede ser castigado con fianza o encarcelado o los dos castigos juntos.

Yo declaro abajo pena de perjurio abajo de la ley del Estado de California que lo que esta escrito es la verdad y es correcto.

Fecha: _____ Firma _____

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 6, means a spouse, parent, stepparent, brother, sister, stepbrother, step sister, 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 request in item 9 (California driver's license or identification card), 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 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 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.

Aviso:

1. Esta declaracion no afecta los derechos de los padres o la persona que tiene custodia legal, del menor tocante al cuidado, custodia, el manejo del menor, y no quiere decir que el cuidaniños tiene custodia legal del menor.
2. La persona que cuenta con la declaracion no tiene ninguna obligacion de hacer mas interrogaciones o preguntas.
3. Esta declaracion es valida no mas de un año despues de la fecha de ejecucion.

Informacion Adicioinal

Para los cuidaniños

1. Parientes que califican para el articulo (6) esposo, esposa, padres, padrastro, madrastra, hermano, hermana, hijos del padrastrros, medio hermanos, tío, tía, sobrinos, primos, abuelos, el esposo o esposa de estos parientes, aunque sea despues de una muerte o divorcio del matrimonio.
2. La ley lo requera que si usted no es un pariente o un padre con licencia para criar niños, que obtenga un licencia para criar menores en su casa. Si usted tiene alguna pregunta, por favor de comunicarse a su departamento local de sociales.
3. Si el menor no esta y viviendo con usted, es su obligacion de avisar le a la escuela, el proveer de salud, o al servicio que le a dado usted esta declaracion.
4. Si usted no tiene la informacion que exige el articulo numero 9 (numero de licencias de California o numero de Identificacion de California), puede dar su numeroo de seguro, o el numero del MediCal.

Para los oficiales de la escuela

1. La seccion 48204 del codigo de educacion exige que esta declaracion tiene que establecer suficiente informacion para dar una determinacion donde esta viviendo el menor, sin el requerimiento de custodia de guardia o otra orden de custodia, a menos que el distrito de la escuela da determinacion de verdaderos datos que el menor no esta viviendo con el quien lo cuida.
2. El distrito de la escuela puede exigir informacion adicional de evidencias razonables del domicilio donde vive el quien cuida el menor en articulo numero 4.

Para el seguro de salud y polizas de seguro

1. Ninguna persona que actua en buena fe, sobre la confianza de la autorizacion de la declaracion para dar cuidado medico o dental, si no sabe los datos opuestos dados en la declaracion. Esta sometido a responsabilidades criminales y civiles a cual quiera persona, o esta sometido a una accion disciplina. Por tal confianza los porciones aplicables de esta forma estan completados.
2. Esta declaracion no concede dependencia par propositos para seguro de salud.