



## Little Lake City School District

### 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. Note: Important information on next page.

**I am 18 years of age or older and the minor named below lives in my home:**

1. Name of minor: \_\_\_\_\_
2. Minor's date of birth: \_\_\_\_\_
3. My name (adult giving authorization): \_\_\_\_\_  
Relationship to Minor: \_\_\_\_\_
4. My home address: \_\_\_\_\_
5.  I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see reverse of this page for a definition of "qualified relative").
6. Check one or both (for example, if one parent was advised and the other could be located):  
 \_\_\_\_\_ I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor as to my intent to authorize medical care and have received no objection.  
 \_\_\_\_\_ I am unable to contact the parent(s) or legal guardian(s) at this time to notify them of my intended authorization.
7. My date of birth \_\_\_\_\_
8. My California driver's license or identification 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 California that the foregoing information is true and correct and if called upon to testify, I would be competent to identify thereto.**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**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 for Caregiver’s Authorization Affidavit:**

### **ADDITIONAL COMMENTS/INFORMATION ON MINOR**

1. The date and reason why the student named below has moved into the caregiver’s residence:

Student’s Name: \_\_\_\_\_ Date of move: \_\_\_\_\_

Reason for move: \_\_\_\_\_

---

2. I hereby agree to assume financial liability for the above named student for whom I am the caregiver.
3. I hereby agree to reimburse Little Lake City School District for all cost incurred as a result of false information.
4. Students attending a school in Little Lake City School District under false information shall be withdrawn from the school/district under the terms and conditions of existing policy.

Caregiver’s signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### **TO CAREGIVERS:**

1. “Qualified relative,” for purposes of item 5 on page one of Form C, 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. See page 3 of Form C.
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. Information contained on the “Caregiver Authorization Affidavit” submitted by individuals who are not ‘qualified relatives’ (as determined on the next page) shall be forwarded to the Los Angeles County Department of Children and Family 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.



## Little Lake City School District

### Declaración Juramentada de la Autorización del Guardián

El uso de esta declaración jurada está autorizada por parte 1.5 (comenzando con la sección 6650) de la División del Código de Familia de California.

**INSTRUCCIONES:** Al contestar las preguntas del 1-4 y al firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un/una menor a la escuela y también autorizar la atención medica relacionada con la escuela. Las preguntas 5-8 adicionalmente se requieren para autorizar cualquier otro cuidado médico. Escriba claro. Note información importante en la próxima página.

**El menor mencionado abajo vive en mi casa y yo tengo 18 años de edad o más.**

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento de menor: \_\_\_\_\_
3. Mi nombre (adulto que da autorización): \_\_\_\_\_  
Relación al menor: \_\_\_\_\_
4. Mi domicilio: \_\_\_\_\_
5.  Soy un abuelo, tía, tío u otro pariente calificado del menor (ver reverso de esta página para una definición de "pariente calificado").
6. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se le avisó a un padre y no se puede localizar al otro):  
 \_\_\_\_\_ Le avisé a los padres u otras personas que tienen custodia legal del menor de mi intento de autorizar cuidado medico y no he recibido ninguna objeción.  
 \_\_\_\_\_ No he podido ponerme en contacto con los padres u otras personas que tienen custodia legal del menor para notificarles me intención de dar la autorización.
7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
8. Mi número de licencia de manejo en California o de una tarjeta de identificación: \_\_\_\_\_

**Advertencia: No firme esta forma se las declaraciones anteriores no son correctas o usted estará cometiendo un crimen castigable con una multa, encarcelamiento, o ambos.**

**Declaro bajo pena de perjurio, bajo las leyes de Estado de California, que lo anteriormente mencionado es verdad y correcto.**

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

**Noticias**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres del menor ni a su guardián legal en cuanto al cuidado, custodia y control del menor, y no significa que el que está encargado de cuidarlo tiene custodia legal del menor.
2. La persona que depende de esta declaración no tiene obligación de hacer ninguna averiguación ni investigación adicional.
3. Esta declaración no es valida por más de un año después de la fecha en que sea ejecutada.

## Información adicional de declaración juramentada de autorización del guardián:

### COMENTARIOS/INFORMACIÓN ADICIONAL DEL MENOR

1. La fecha y la razón por qué el estudiante nombrado se ha trasladado a la residencia del cuidador:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de traslado: \_\_\_\_\_

Razón por el traslado: \_\_\_\_\_

2. Acuerdo asumir responsabilidad financiera del estudiante para quien yo soy el cuidador.
3. Acepto que pagare al Distrito Escolar de Little Lake todo costo incurrido como resultado de información falsa.
4. Estudiantes que asisten a una escuela El Distrito Escolar de Little Lake bajo información falsa será retirados el distrito en los términos y condiciones de la póliza.

Firma del Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### A LOS CUIDADORES:

1. En relación con el punto 5, el término “pariente elegible” es el/la cónyuge, padre/madre, padrastro/madrastra, hermano/hermana, hermanastro/hermanastra, medio hermano/media hermana, tío/tía, sobrino/sobrino, primo hermano/prima hermana o cualquier otra persona designada con los prefijos ingleses “grand” o “great”, o el/la cónyuge de cualquiera de las personas mencionadas en esta definición, incluso luego de que el matrimonio haya concluido por muerte o disolución.
2. Para poder cuidar de un(a) menor, y si usted no es pariente ni padre/madre de acogida actualmente autorizado(a), la ley podría requerirle que obtenga una licencia de hogar de acogida. Si tiene alguna pregunta, por favor contacte al departamento local de servicios sociales.
3. Si el/la menor deja de vivir con usted, deberá notificarlo a la escuela, al médico o a cualquier plan de servicios médicos al que usted haya entregado una declaración jurada. La declaración jurada no es válida cuando la escuela, el médico o el plan de servicios médicos reciba el aviso que el/la menor ya no vive con usted.
4. Si usted no tiene la información solicitada en el punto 8 (licencia de conducir de California o documento de identidad) presente otro tipo de identificación, por ejemplo, su número de seguro social o número de Medi-Cal.

### A LOS FUNCIONARIOS ESCOLARES:

1. El artículo 48204 del Código de Educación establece que esta declaración jurada es fundamento suficiente para determinar la residencia de un menor, sin la necesidad de solicitar una orden de tutela ni ningún otro tipo de orden de custodia, salvo que el distrito escolar determine con hechos reales que el/la menor no está viviendo con su cuidador(a).
2. El distrito escolar puede solicitar pruebas adicionales y razonables de que el/la cuidador(a) vive en el domicilio provisto en el punto 4.

### A LOS MÉDICOS Y LOS PLANES DE SERVICIO MÉDICO:

1. La persona que actúe de buena fe, que se remita a una declaración jurada de autorización para actuar como cuidador, que preste servicios médicos o dentales y que realmente no conozca la existencia de hechos contrarios a los mencionados en dicha declaración, no estará sujeta a responsabilidades penales o civiles frente a otra persona ni estará sujeta a medidas disciplinarias profesionales por haber confiado en la declaración jurada siempre y cuando estén completadas todas las porciones de la declaración jurada.
2. La cobertura médica no estará sujeta a esta declaración jurada.