

DECLARACION JURADA DE CUIDADO POR PARENTESCO

El uso de esta declaración jurada está autorizado por O.C.G.A. Sección 20-1-16.

INSTRUCCIONES: Por favor escriba claramente.

Por la presente certifico que el niño/a mencionado/abajo vive en mi hogar y que yo soy mayor de 18 años.

1. Nombre del niño/a: _____
2. Fecha de nacimiento del niño/a: _____
3. Mi nombre completo (Pariente otorgando cuidado dando autorización): _____
4. La dirección de mi casa: _____
5. ☐ Soy un pariente otorgando cuidado.
6. ☐ He asumido el estado de pariente otorgando cuidado por una o más de las siguientes circunstancias (indique por lo menos una):
 - ☐ Un padre no puede proporcionar atención debido a la muerte del otro padre.
 - ☐ Una enfermedad grave o enfermedad terminal de un padre.
 - ☐ La condición física o mental del padre indica que el cuidado adecuado y supervisión del niño/a no puede ser otorgada por el padre.
 - ☐ El encarcelamiento de un padre.
 - ☐ La pérdida o inhabilidad de poder habitar en la casa del niño/a como resultado de un desastre natural.
 - ☐ Un período de servicio militar activo de un padre extendiendo más de 24 meses; o
 - ☐ No puedo localizar a uno de los padres o a los padres en este momento para notificarles de mi intento de autorización porque (liste las razones): _____

7. Nombre de los padres o custodios legales: _____

8. Dirección de los padres o custodios legales: _____

9. Números de teléfono y direcciones de correo electrónico de los padres o custodios legales: _____

10. Fecha de nacimiento del pariente otorgando cuidado: _____

11. Número de licencia de conducir del Estado de Georgia o número de credencial del pariente otorgando cuidado: _____

ADVERTENCIA: NO FIRME ESTA FORMA SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ARRIBA SON INCORRECTAS O USTED ESTARA COMETIENDO UN CRIMEN PENADO CON MULTA, ENCARCELAMIENTO, O AMBOS.

Reconozco que, si a sabiendas e intencionalmente hago una declaración falsa en esta declaración de hechos, será culpable del delito de jurar falsos.

(Firma del pariente otorgando cuidado)

(Nombre impreso del pariente otorgando cuidado)

Sworn to and subscribed

before me this _____

day of _____, _____

AVISOS

1. Esta declaración no afecta los derechos del padre o tutor legal del niño con respecto al cuidado, custodia y control del niño y no significa que el guardián tenga la custodia legal del niño.
2. La persona que se basa a esta declaración jurada, no tiene la obligación de realizar ninguna consulta o investigación. Sin embargo, el sistema escolar local puede solicitar información adicional antes de matricular al niño.
3. Esta declaración jurada no es válida por más de un año después de la fecha en que se ejecuta. El sistema escolar local puede elegir que esta declaración expire al final del año escolar donde fue ejecutada.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

A LOS PARIENTES OTORGANDO CUIDADO:

1. Si el niño deja de vivir con usted por un período de más de 30 días, debe notificarlo sin que pase de un periodo de 30 días. Usted puede notificar a cualquier persona a la que le haya dado esta declaración jurada, así como a cualquier persona de quien usted tenga conocimiento que haya recibido esta declaración jurada por un tercero.
2. Si usted no tiene la información requerida en la parte #11 de esta declaración (Licencia de Conducir del Estado de Georgia o tarjeta de identificación), usted debe proporcionar otra forma de identificación como su número de seguro social.

A LOS OFICIALES DE LA ESCUELA:

El sistema escolar puede requerir evidencia razonable adicional de que el pariente otorgando cuidado reside en la dirección provista en la parte #4 de esta la declaración jurada.

A LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y PLANES DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA:

1. Ninguna persona que actúe de buena fe basándose en la declaración jurada de un pariente otorgando cuidado para prestar servicios educativos o servicios médicos directamente relacionados con la inscripción académica o cualquier actividad curricular o extracurricular, sin conocimiento real de hechos contrarios a los que se indican en la declaración jurada, estará sujeto a enjuiciamiento penal o responsabilidad civil de cualquier persona, o sujeto a cualquier acción disciplinaria profesional, para tal dependencia si se completan las partes aplicables del formulario.
2. Esta declaración jurada no confiere dependencia para fines de cobertura de atención médica.