

DECLARACIÓN JURADA AUTORIZANDO EL CUIDADO

Leyes Generales de Massachusetts Capítulo 201F

1. PERSONA OTORGANDO LA AUTORIZACIÓN (Padre/Guardián)

Yo, _____, residiendo en el _____
soy: (*marque uno*) el padre tutor legal guardián legal de los niños menores mencionados
abajo.

Por la presente autorizo _____, residiendo en el _____
_____ para ejercer concurrentemente los
derechos y responsabilidades, excepto las prohibidas abajo, que yo poseo relativo a la educación
y cuidados de salud de los menores cuyos nombres y fechas de nacimiento son:

| | | | |
|--------|---------------------|--------|---------------------|
| Nombre | fecha de nacimiento | nombre | fecha de nacimiento |
| Nombre | fecha de nacimiento | nombre | fecha de nacimiento |

El proveedor de cuidado NO puede hacer lo siguiente: (Si hay algunos actos específicos que usted no quiere que el proveedor de cuidado realice, por favor declare esos actos aquí)

Las siguientes declaraciones son verdaderas: (*Por favor lea*)

- No hay órdenes judiciales en efecto que me prohíban ejercer o conferir los derechos y responsabilidades que deseo conferir al proveedor de cuidado. (*Si usted es el tutor legal o guardián legal, adjunte la orden judicial que lo nombra a usted.*)
- No estoy utilizando esta declaración jurada para eludir cualquier ley estatal o federal, con los fines de asistir a una escuela en particular, o para re-conferir derechos a un proveedor de cuidado a quien esos derechos le han sido destituidos por un tribunal de derecho.
- Yo concedo estos derechos y responsabilidades libremente y a sabiendas con el fin de cubrir la(s) necesidad(es) del(los) niño(s) y no como resultado de presiones, amenazas o pagos por cualquier persona o agencia.
- Tengo entendido que, si la declaración jurada es modificada o revocada, yo debo proveer la declaración jurada que ha sido modificada o revocada a todas las partes a quienes le he brindado esta declaración jurada.

Este documento se mantendrá en efecto hasta el _____ (*no más de dos años a partir de hoy*) o hasta que notifique por escrito al proveedor de cuidado que he enmendado o revocado esto.

Me queda afirmar que las declaraciones anteriores son verdaderas, bajo penas y sanciones de perjurio.

Firma: _____
Nombre impreso: _____
Número de teléfono: _____

2. TESTIGOS DE LA FIRMA DE LA PERSONA QUE DA LA AUTORIZACIÓN

(Para ser firmado por personas mayores de 18 años que no han sido designadas proveedores de cuidado)

Testigo #1 Firma

Testigo #2 Firma

Nombre impreso, dirección y teléfono

Nombre impreso, dirección y teléfono

3. NOTARIZACIÓN DE LA FIRMA DE LA PERSONA QUE DIO LA AUTORIZACIÓN

Commonwealth de Massachusetts

_____, ss

En esta fecha, _____, ante mi, el suscrito notario público, personalmente apareció _____, demostró mediante satisfactoria evidencia de identificación, la cual fue _____, ser la persona cuyo nombre es firmado en el documento anterior, y juró bajo penalidades y sanciones de perjurio que las anteriores afirmaciones son ciertas.

Firma y sello del notario _____

Nombre impreso del notario: _____

Mi comisión expira: _____

4. ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR DE CUIDADO

Yo, _____, tengo por lo menos 18 años de edad y los niños mencionados arriba residen conmigo en _____.

Yo so el (*Declare su relación al niño*) _____.

Yo entiendo que puedo, sin obtener consentimiento adicional del padre, tutor legal o guardián legal del niño(s), ejercer derechos y responsabilidades concurrentes relativas a la educación y cuidado de salud del(los) niño(s), excepto esos derechos y responsabilidades prohibidos arriba. Sin embargo, no puedo a sabiendas tomar una decisión que esté en conflicto con la decisión del padre del niño(s) o tutor legal o guardián legal.

Tengo entendido que, si la declaración jurada es modificada o revocada, yo debo proveer la declaración jurada que ha sido modificada o revocada a todas las partes a quienes les he brindado esta declaración jurada antes de ejercer cualquier derecho o responsabilidad bajo esta declaración jurada.

Me queda afirmar que las declaraciones anteriores son verdaderas, bajo penas y sanciones de perjurio.

Firma del proveedor de cuidado: _____

Nombre impreso: _____

Número de teléfono: _____

Fecha: _____