

Santa Maria Joint Unified School District  
**CAREGIVER AUTHORIZATION AFFIDAVIT**

**EFFECTIVE SCHOOL YEAR:** \_\_\_\_\_ **STU ID#:** \_\_\_\_\_ **CLASS OF:** \_\_\_\_\_

**SCHOOL REQUESTED:**  SMHS  PVHS  RHS  DHS

1. Use of this affidavit is authorized by Part 1.5 (commencing with Section 6550) of Division 11 of the California Family Code.
2. **There is no guarantee as to the school assigned.** Superintendent or superintendent's designee shall consider space availability and other pertinent factors prior to enrollment.
3. Court documents determining custody or appointing a guardian shall supersede this document.
4. Providing sufficient forms of valid identification and residency verification (bills) as requested by school district are required for enrollment.
5. A student residing with a Caregiver will be limited to all athletic competition **below the varsity level.**

**MINOR'S INFORMATION**

1. **Legal** Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
2. Date of Birth: \_\_\_\_\_ Birth Location: \_\_\_\_\_

**PARENT'S INFORMATION**

3. Name of **Minor's Parent/ Legal Guardian(s):** \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_  
Legal Guardianship Court Documents Verified:  Yes  No  
4. Address of Minor's Parent/Legal Guardian(s): \_\_\_\_\_  
**If applicable**, School Boundary of Parent/Legal Guardian: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

**CAREGIVER'S INFORMATION**

5. Name of **Adult Caregiver:** \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
6. Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ School Boundary: \_\_\_\_\_  
7. Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_  
8.  I am a grandparent, aunt, uncle or other qualified **relative** of the minor. Relationship: \_\_\_\_\_  
9.  The minor named above lives in my home and I am 18 years of age or older.  
10. **Please check one:**  
 I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor of my intent to authorize school-related medical care and have received no objection.  
 At this time, I am unable to contact the parent(s) or other person(s) having legal custody of minor to notify them of my intended authorization. **REASON:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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. EC 48204

**I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct:**

Caregiver's Signature: \_\_\_\_\_ Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Parent(s)/Legal Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**PARENT MAY ATTACH A LETTER TO THIS APPLICATION WITH A REASON FOR THE REQUEST**

**STUDENT SERVICES USE ONLY:**

**Approved to attend** \_\_\_\_\_ **Reason:** \_\_\_\_\_

Superintendent's Designee: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Distrito Unificado de Escuelas Preparatorias de Santa Maria**  
**DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION PARA UN CUIDADOR**

**AÑO ESCOLAR:** \_\_\_\_\_ **# ID ESTUDIANTIL:** \_\_\_\_\_ **GENERACIÓN DE:** \_\_\_\_\_

**ESCUELA SOLICITADA:**  SMHS  PVHS  RHS  DHS

1. Uso de esta declaración jurada está autorizado por parte 1.5 (comenzando con la Sección 6550) de la División 11 del Código Familiar de California.
2. **No hay garantía con respecto a la escuela asignada.** El Superintendente o la persona designada por el superintendente deberá considerar el espacio disponible y otros factores pertinentes antes de la inscripción.
3. Los documentos de la corte que determinan custodia o asignan un tutor legal deberán suplantar este documento.
4. Antes de la inscripción es requerido por el distrito escolar proveer suficientes comprobantes de identificación oficial y de domicilio (facturas).
5. Un estudiante que reside con un Cuidador será limitado a competición atlético **bajo nivel de primer equipo (Varsity).**

**INFORMACION ACERCA DEL MENOR**

1. Apellido **Legal:** \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE LOS PADRES**

3. Nombre del **Padre/Madre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_ Número Telefónico: \_\_\_\_\_  
Documentos de la Corte de Custodia Legal Verificados  Sí  No  
4. Dirección de Padre/Madre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_  
**Si aplica,** Escuela Asignada del Padre/Tutor(es) Legal(es): \_\_\_\_\_  
\*Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL CUIDADOR**

5. Nombre del **Cuidador Adulto:** \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
6. Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Escuela Asignada: \_\_\_\_\_  
7. Número Telefónico de Casa: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
8.  Yo soy el abuelo(a), tía, tío, u otro **pariente** cualificado del menor. Parentesco: \_\_\_\_\_  
9.  El menor nombrado arriba vive en mi casa y soy mayor de 18 años de edad.  
10. **Por favor marque uno:**  
 Yo he notificado a los padre(s) u otras personas que tienen la custodia legal del menor de mi intención de autorizar cuidado médico escolar, y no he recibido ninguna objeción  
 No he podido comunicar con los padre(s) u otras personas que tienen la custodia legal del menor hasta el momento para notificarles de mi autorización propuesta. **RAZÓN:** \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA:** NO FIRME ESTE FORMULARIO SI CUALQUIERAS DE LAS DECLARACIONES ARRIBAS SON INCORRECTAS, O ESTARÁ COMETIENDO UN CRIMEN CASTIGABLE POR MULTA, CARCEL O AMBOS. CODIGO ESCOLAR 48204

**Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es cierto y correcto:**

Firma del Cuidador: \_\_\_\_\_ **Escriba Nombre:** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Madre/Tutor(es) Legal(es): \_\_\_\_\_ **Escriba Nombre:** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**EL PADRE PUEDE ADJUNTAR UNA CARTA A ESTA SOLICITUD CON LA RAZÓN PARA LA PETICIÓN.**

**PARA EL USO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES SOLAMENTE:**

**Aprobado para Escuela** \_\_\_\_\_ **Razón:** \_\_\_\_\_

Designado del Superintendente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

CAREGIVER RIGHTS: ADDITIONAL AUTHORIZATIONS

949297.1

I am the legal custodial parent/guardian of \_\_\_\_\_  
Student's Name

My child is currently living with his/her caregiver \_\_\_\_\_(Caregiver”).

I understand my child is enrolled in the Santa Maria Joint Union High School District.

I hereby authorize Caregiver to consent to all school-related activities involving my child including field trips and sports. I also authorize Caregiver to receive, and to sign where necessary, all school-related documents involving my child, including report cards, test results, etc. I further authorize Caregiver to act in all disciplinary actions related to my child.

I understand that pursuant to the Caregiver Affidavit, Caregiver may consent to medical, dental, and mental health services as authorized by the Family Code. (See Family Code §§ 6550; 6552.)

\_\_\_\_\_  
Parent(s)/Legal Guardian) Signature

\_\_\_\_\_  
Print Name

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Contact Phone Number

Distrito Unificado de Escuelas Preparatorias de Santa María  
DERECHOS DEL CUIDADOR: AUTORIZACIONES ADICIONALES

949297.1

Soy el padre/la madre o tutor con la custodia legal de \_\_\_\_\_  
(Nombre del alumno/a)

Mi hijo/a actualmente vive con su cuidador \_\_\_\_\_(Cuidador”).

Entiendo que mi hijo/a esta matriculado/a en el Distrito Unificado de las Escuelas Preparatorias de Santa María.

Por la presente autorizo al cuidador consentimiento a todas las actividades relacionadas con las escuelas en relación con mi hijo/a incluyendo excursiones y deportes. También autorizo al cuidador a recibir y firmar donde sea necesario, todos los documentos relacionados con la escuela en relación con mi hijo/a, incluyendo las boletas de calificaciones, resultados de pruebas, etc. Además, autorizo al cuidador de actuar en todas las acciones disciplinarias en relación con mi hijo/a.

Entiendo que conforme con la Declaración Jurada del Cuidador, el cuidador podrá autorizar atención medica, dental, y servicios de salud mental según lo autoriza el Código de Familia (Véase el Código de Familia § § 6550, 6552.)

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre(s)/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Madre o Tutor (en letra del molde)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Numero de teléfono

Santa Maria Joint Union High School District  
**CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT**

E 5111.11(b)

**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. **A student residing with a district approved Caregiver will be limited to all athletic competition below the varsity level. BP 6145.2(b)**
2. "Qualified relative," for purposes of item #11 of page 1 of the affidavit, 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.
3. 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.
4. 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.
5. If you do not have the information requested in item #5 or #10 (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 #8.

**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.

**Distrito Unificado de las Escuelas Preparatorias de Santa Maria**  
**DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION PARA UN CUIDADOR**

E 5111.11(b)

**Avisos:**

1. Esta declaración no afecta a los derechos de los padres/tutores legales del menor con respeto al cuidado, custodia y control del menor, y tampoco quiere decir que el cuidador tiene custodia legal del menor.
2. Una persona que depende en esta declaración jurada no tiene una obligación hacer ninguna otra pregunta o investigación.

**Información Adicional:**

**Para los cuidadores:**

1. **Un estudiante, residiendo con un Cuidador aprobado por el distrito, estará limitado a toda competición atlética bajo el nivel del equipo titular. BP 6145.2(b)**
2. "Pariente cualificado," para los propósitos del inciso #11 de la primera página de la declaración jurada, quiere decir un cónyuge, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, primero primo, o cualquiera persona indicado por el prefijo "grande" o "bis" o el cónyuge de cualquiera de las personas especificados en esta definición, aun después de que el matrimonio haya sido terminado por muerte o disolución.
3. La ley puede requerir que usted, **si no es un pariente** o actualmente un padre adoptivo licenciado, obtenga una licencia para ser una familia acogida para poder cuidar para el menor. Si tiene algunas preguntas, por favor comuníquese con su departamento local de servicios sociales.
4. Si el menor para de vivir consigo, **se requiere que usted notifique cualquier escuela, proveedor de cuidado médico, o plan de salud a lo cual ha entregado esta declaración jurada.** Esta declaración jurada **no** es válida después de que la escuela, proveedor de cuidado médico, o el plan de salud reciba la noticia que el menor ya no vive con usted.
5. Si usted no tiene la información pedida en el inciso #5 o el #10 (licencia de manejar o identificación) proporcione otra forma de identificación tal como su número de seguro social o número de Medi-Cal.

**PARA LOS OFICIALES ESCOLARES:**

1. Sección 48204 del Código de Educación estipula que esta declaración jurada constituye una base suficiente para determinar la residencia del menor, sin el requisito de custodia legal o otra orden de custodia, a menos que el distrito escolar determina de los hechos actuales que el menor no está viviendo con el cuidador.
2. El distrito escolar puede requerir evidencia adicional, que sea razonable, que el cuidador vive a la dirección proporcionada en el inciso #8.

**PARA LOS PROVEEDORES DE CUIDADO DE SALUD Y PLANES DE SALUD:**

1. Ninguna persona que actúa de buena fe confiando en la declaración jurada de autorización del cuidador para proveer cuidado médico o dental, sin tener conocimiento de hechos contrarios a los declarados en la declaración jurada, está sujeto a responsabilidad criminal o cívico a cualquier persona, ni está sujeto a ninguna acción disciplinaria profesional, por tal dependencia si las partes aplicables del formulario están completadas.
2. Esta declaración jurada no otorga dependencia para los asuntos de cobertura médica o de salud.