

DECLARACIÓN AFIDÁTICA DE AUTORIZACIÓN DEL CUIDADOR

Capítulo 201F de las Leyes Generales de Massachusetts

1. AUTORIZACIÓN (Padre/Guardián)

Yo, _____, residente _____
soy: (*circule uno*) el padre, la madre, el guardián legal y el guardián legal de los hijos menores de edad
que se enumeran a continuación.

Yo autorizo por este medio _____, que residen en
_____ ejercer de manera concurrente los
derechos y responsabilidades, a excepción de los que se prohíben a continuación, que poseo en
relación con la educación y la atención de la salud de los niños menores de edad cuyos nombres y
fechas de nacimiento son:

Nombre	fecha de nacimiento	nombre	fecha de nacimiento
Nombre	fecha de nacimiento	nombre	fecha de nacimiento

El cuidador NO puede hacer lo siguiente: (Si hay algún acto específico que usted no quiere que el
cuidador realice, por favor indique esos actos aquí.)

Las siguientes afirmaciones son ciertas: (Por favor, lee)

- ☐ No hay órdenes judiciales en vigor que me prohíban ejercer o conferir los derechos y responsabilidades que deseo conferir al cuidador. (*Si usted es el guardián o custodio legal, adjunte la orden judicial que lo nombra.*)
- ☐ No estoy usando esta declaración jurada para eludir ninguna ley estatal o federal, con el propósito de asistir a una escuela en particular, o para volver a conferir derechos a un cuidador de quien un tribunal de justicia le haya quitado esos derechos.
- ☐ Confiero estos derechos y responsabilidades libremente y a sabiendas para mantener a los niños y no como resultado de presiones, amenazas o pagos por parte de cualquier persona o agencia.
- ☐ Entiendo que, si la declaración jurada es enmendada o revocada, debo proporcionar la declaración jurada enmendada o revocación a todas las partes a las que he proporcionado esta declaración jurada.

Este documento permanecerá en vigor hasta (*no más de dos años a partir de hoy*)

o hasta que notifique por escrito al proveedor de cuidado que lo he enmendado o revocado.

Yo afirmo que las declaraciones anteriores son verdaderas, bajo pena de perjurio.

Firma: _____
Nombre Impreso: _____
Teléfono: _____

2. TESTIGOS DE LA FIRMA DE LA PARTE QUE AUTORIZA
(Para ser firmado por personas mayores de 18 años que no sean el cuidador designado.)

Testigo #1 Firma Testigo #2 Firma

Nombre Impreso, Dirección y Teléfono

Nombre Impreso, Dirección y Teléfono

3. NOTARIZACIÓN DE LA FIRMA DE LA PARTE QUE AUTORIZA

Estado de Massachusetts

_____, ss

En esta fecha, _____, ante mí, el notario público abajo firmante, se presentó personalmente _____, me demostró a través de pruebas satisfactorias de identificación _____, que fue, que era, ser la persona cuyo nombre está firmado en el documento anterior y juró bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son verdaderas.

Firma y sello del notario:

Firma y sello del notario:

Nombre impreso del notario:

4. RECONOCIMIENTO DEL CUIDADOR

Yo, _____, tengo por lo menos 18 años y el/los hijos(s) arriba mencionados residen actualmente conmigo en _____.

Yo soy el de los niños (*indique su relación con el niño(a)*).

Entiendo que puedo, sin obtener el consentimiento de los padres, guardián legal o guardián legales de los niños, ejercer al mismo tiempo derechos y responsabilidades relacionados con la educación y la atención médica de los niños, excepto los derechos y responsabilidades prohibidos anteriormente. Sin embargo, no puedo tomar a sabiendas una decisión que entre en conflicto con la decisión de los padres, guardianes o tutores legales de los niños.

Entiendo que, si la declaración jurada es enmendada o revocada, debo proporcionar la declaración jurada enmendada o la revocación a todas las partes a las que he proporcionado esta declaración jurada antes de seguir ejerciendo cualquier derecho o responsabilidad bajo la declaración jurada.

Yo afirmo que las declaraciones anteriores son verdaderas, bajo pena de perjurio.

Firma del cuidador:

Nombre Impreso:

Teléfono:

Fecha: