

# AFIDÁVIT PARA LA AUTORIZACIÓN ESCOLAR PARA CUIDADORES FAMILIARES

Este afidávit se debe completar cuando un niño es matriculado en la escuela por un cuidador familiar que está criando a un niño sin custodia o tutela.

- Un familiar es un adulto que, por sangre, matrimonio o adopción, es el bisabuelo, la bisabuela, el abuelo, la abuela, los abuelos o bisabuelos políticos, la tíabuela, el tíoabuelo, el tío, la tía, el padrastro o la madrastra, el hermano, la hermana, el hermanastro, la hermanastra, el medio hermano, la media hermana, el sobrino, la sobrina, el primo, la prima o el primo "once removed" pero que no tiene custodia legal ni tutela legal del niño.
- Un "cuidador familiar" es un adulto quien está criando a un niño que vive con el cuidador y es un familiar del cuidador a través de una de las relaciones dadas en el párrafo anterior.
- Este afidávit para la autorización escolar para cuidadores no es para la matriculación de niños sin hogar. Los niños sin hogar se deben matricular en la escuela según el decreto del año 1999 McKinney Homeless Education Improvements, Title VII.

*Favor a llamar a la oficina del Distrito Escolar local para ayuda en completar este afidávit.*

**De acuerdo con la Ley de Delaware de Educación (14 Del. C. § 202 (a) ) doy fe que:**

1. Yo, \_\_\_\_\_ residido en: \_\_\_\_\_  
(Nombre del cuidador) (Dirección)  
en \_\_\_\_\_ distrito escolar  
(Nombre del distrito escolar)

Información de Contacto:

Teléfono de casa:( ) \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: ( ) \_\_\_\_\_

2. Tengo 18 años o más de edad.

3. \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ reside conmigo en este domicilio como resultado de:  
(Nombre del niño) (Fecha de nacimiento)

Indique las razones que aplican: ( "Padre" incluye madre, custodio, o guardián)

- A. \_\_\_\_\_ El padre está muerto, el padre está enfermo/ a así que no puede cuidar al niño, el padre está encarcelado, o el padre está ausente debido a su trabajo con el militar;
- B. \_\_\_\_\_ El padre no puede mantener al niño económicamente, ni proporcionarle cuidado ni dirección;
- C. \_\_\_\_\_ El padre u otros en su domicilio supuestamente han abusado o abandonado al niño.
- D. \_\_\_\_\_ El padre tiene una condición física o mental que impide el cuidado adecuado y la supervisión del niño;
- E. \_\_\_\_\_ La vivienda del estudiante es inhabitable debido a pérdida, daño, o desarreglo
- F. \_\_\_\_\_ Los padres no se pueden localizar
- G. \_\_\_\_\_ Otras circunstancias como sean aprobadas por el distrito escolar

Explicación del Distrito:

---

---

---

4. Con mi firma en este affidavit, doy fe o afirmo que la declaración del estudiante que tiene residencia conmigo **no** es para el propósito de: 1) asistir a una escuela particular; 2) evitar o circunvenir la decisión del programa de CHOICE; 3) participar en equipos deportivos en una escuela particular 4) aprovechar de los servicios especiales o programas ofrecidos en una escuela particular o por cualquier propósito semejante.

5. Con mi firma en este affidavit doy fe o afirmo que el estudiante actualmente **no** está sujeto a expulsión de la escuela ni suspensión de la escuela por razones de comportamiento que podrían causar expulsión.

6. Al firmar este affidavit, yo acepto ser responsable para:

- A) Matricular al estudiante en la escuela
- B) Ser el contacto legal para la escuela en cuanto a pero no limitado a, falta a clase y disciplina;
- C) Tomar las decisiones educativas, en cuanto a, pero no limitadas a, la educación especial; y
- D) Dar permiso para que el estudiante reciba cuidado médico proporcionado por la escuela.

7. El nombre del padre, la madre, custodio o guardián del niño: \_\_\_\_\_

8. Si el niño está bajo el cuidado de un custodio, o guardián, adjunte una copia de la parte del mandato de custodia que indica a quien la custodia ha sido proporcionado, si está disponible.

9. **Si el padre/ la madre/ los padres, el custodio o el guardián está disponible para firmar** este affidavit indicando su permiso para que un cuidador familiar asuma responsabilidad educativa de su hijo que está viviendo con ese cuidador, esta sección debe completarse y firmarse.

Yo, \_\_\_\_\_, el (*marque la caja apropiada*)

(*escriba su nombre en letra de molde*)

padre/madre     custodio     guardián de

(*Escriba el nombre del niño en letra de molde*) \_\_\_\_\_

un menor de edad que está viviendo con este cuidador y es un familiar mío por sangre, adopción o matrimonio, doy permiso a (*escribe el nombre del cuidador en letra de molde*)

\_\_\_\_\_, para representarme en cuanto a la

\_\_\_\_\_  
responsabilidad educativa para este niño.

---

**Firma del padre/ la madre/ los padres/ guardián/ o custodio**

**Fecha**

10. **Debido a que el padre/ la madre/ los padres, el custodio, o el guardián o no se pueden localizar**, usted debe completar la Sección A como una de las formas de prueba de sus esfuerzos de localizar a los padres o al guardián. Además, usted también debe escoger unas de las opciones--B, C, D o E. Es requerido que usted complete la acción descrita y escriba la información que pide la opción.

### **Sección Requerida A**

A. Yo he enviado una carta certificada a los padres, o al custodio, o al guardián a su última dirección conocida. Esta carta les informó a los padres, al custodio, o al guardián de este niño que yo tengo la intención de servir en capacidad de cuidador y asumir la responsabilidad educativa del niño.

Esta carta se adjunta con el recibo del correo certificado informando que la carta no se podía entregar porque el padre/ la madre/ los padres, el custodio, o el guardián de este niño no se encontraban en este domicilio.

---

---

---

---

**Y una de las siguientes opciones:**

B. Yo, o una persona que actúa en mi nombre, (*nombre*) \_\_\_\_\_ visité el último domicilio conocido del padre/ la madre/ los padres, o el custodio, o el guardián. *Describa lo que se encontró durante la visita. Incluya el nombre de la persona con quien usted habló; la relación de esa persona con los padres, o el custodio, o el guardián lo que dijo esa persona; y cualquier información relacionada que aclara la situación.*

---

---

---

---

**O**

C. Yo, o una persona que actúa en mi nombre, (*nombre*) \_\_\_\_\_ intenté a determinar la localidad del padre/ la madre/ los padres, el custodio, o el guardián al contactar el lugar donde trabajan, a su médico o a sus amigos. *Describa el resultado de su pregunta. Diga lo que fueron las respuestas a su pedido de localizar a del padre, la madre, los padres, al custodio, o al guardián.*

---

---

---

---

**O**

D. Yo he publicado un anuncio en el *News Journal* y el *Delaware State News* informando al padre/ la madre/ los padres, al custodio, o al guardián de (*nombre del niño*) \_\_\_\_\_ que yo planeo asumir la responsabilidad educativo del niño. *Ocho días después de la publicación, describa lo que sucedió. Incluya la respuesta que usted recibió o la falta de una respuesta. Adjunte una copia del anuncio legal, asegurando que incluya la parte del periódico con la fecha del anuncio.*

---

---

---

---

**O**

E. Otros documentos o confirmaciones que demuestran que el padre/ la madre/ los padres, el custodio, o el guardián no se pueden encontrar.

---

---

---

---

11. Yo soy \_\_\_\_\_ del niño para quien se somete esta solicitud.  
(Relación-veáse las instrucciones para la lista aceptable de familiares.)

12. Yo puedo comprobar mi relación a este niño y también puedo comprobar que soy el cuidador de este niño al proveer las formas de pruebas en la lista que se encuentra abajo en cada columna.

- **Debe haber dos formas diferentes de documentación, una de cada columna .**
- **Una forma debe mostrar prueba de la relación y otra del cuidado que se proporciona.**

Estos documentos, u otros documentos semejantes aprobados por el distrito escolar, se deben presentar para la matriculación. **Marque** qué documento usted va a usar en cada columna.



## PRUEBA DE RELACIÓN



## PRUEBA DE CUIDADO

	Partida de nacimiento del cuidador, del padre y la partida de nacimiento del niño.		
	Archivos médicos donde un cuidador es requerido para dar aprobación, como vacunas. Tales archivos deben mostrar la relación entre el cuidador y el niño.		Archivos médicos donde la autorización del cuidador para dar permiso para servicios tales como vacunas es aceptable.
	Un testamento que incluye el niño relación entre el niño y el cuidador.		
	Seguro para el cuidador o el niño que incluye la relación entre el cuidador y el niño.		
	Una carta de un trabajador social, abogado, líder religioso, distrito escolar anterior, profesional medico, de salud mental o de comportamiento que verifica la relación del niño al cuidador.		Una carta de un trabajador social, abogado, líder religioso, distrito escolar anterior, vecino, profesional medico, de salud mental o de comportamiento que verifica que el niño recibe cuidado del cuidador.
	Una solicitud para el National School Lunch Program		
	Nombre del niño se incluye en la lista de habitantes de un apartamento u otra vivienda y su relación al cuidador también es incluido.		Nombre del niño se incluye en la lista de habitantes de un apartamento u otra vivienda y su relación al cuidador también es incluido.
	Cuidador recibió una subvención de Child-only Temporary Assistance for Needy Families (TANF) para este niño.		Cuidador recibió una subvención de Child-only Temporary Assistance for Needy Families (TANF) para este niño.
	Niño fue reclamado en la declaración de Impuestos Federales.		Niño fue reclamado en la declaración de Impuestos Federales.
	Cuidador recibe crédito contributivo sobre ingresos devengados a cambio de trabajo (Earned Income Tax Credit) para el niño		Cuidador recibe crédito contributivo sobre ingresos devengados a cambio de trabajo (Earned Income Tax Credit) para el niño
			Cuidador recibe beneficios para sobrevivientes de Seguro Social por el niño.
	Los registros de estampillas para alimentación, del hospital, de la clínica, de Salud Pública, o de Medicaid, demuestran la relación del niño al cuidador		Los registros, del hospital, de la clínica, de Salud Pública, o de Medicaid donde la autorización del cuidador para dar permiso para servicios como vacunas, es aceptable.
	Los registros de la División de Servicios para Children, Youth and their Families que específicamente demuestran la relación entre el cuidador y el niño.		Los registros de la División de Servicios para Children, Youth and their Families demuestran que el cuidador es la persona para contactar para el niño.
	Los registros militares o de veteranos que especifican la relación		
	Otros documentos aprobados por el distrito escolar		Otros documentos aprobados por el distrito escolar

13. El cuidador familiar debe completar esta sección:

Con mi firma en el Afidávit para La Autorización Escolar del Cuidador Familiar yo entiendo que si hago declaraciones falsas estoy sujeto a una penalidad mínima de \$1,000 y una penalidad máxima del promedio del costo de la educación anual por estudiante. Es posible que me requieran a reembolsar los costos al distrito escolar. También podría estar sujeto a una acción criminal.

Yo, (escribo su nombre en letra de molde) \_\_\_\_\_, declare y certifico bajo penalidad de perjudicarme que las declaraciones anteriores son correctas y verdaderas que yo sepa.

Este el \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_  
(Día) (Mes) (Año)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Cuidador Familiar)

*(se debe firmar en la presencia de un notario public)*

14. Para ser completado por un Notario:

En este, el \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_, conocido personalmente ante mí, \_\_\_\_\_, es la persona descrita en el instrumento anterior y quien lo ejecutó y él/ ella reconoce que ha ejecutado el mismo y siendo jurado por mí, da fe que las declaraciones en el instrumento anterior son verdaderas.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Notario Público en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Firma del notario público

\_\_\_\_\_ Mi comisión vence \_\_\_\_\_  
(Fecha)

**PARA EL USO DEL DISTRITO ESCOLAR**

Approved on: \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_  
(date) (position)

This Affidavit is in effect on \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_  
(date) (date)

If disapproved, reason: \_\_\_\_\_

District Authorized Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Appeal to State Board Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Result: \_\_\_\_\_