



# PLAN DE PREPARACIÓN FAMILIAR

## LISTA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICACIÓN

- Pasaportes
- Actas De Nacimiento
- Actas De Matrimonio
- Tarjeta de Seguro Social (Si aplica)
- Licencia de Conducir



### FINANCIERO

- Documentos de impuestos
- Correo de su banco con su nombre y dirección
- Tarjeta de ITIN (Si aplica )



### CONTACTOS

- Lista de contactos de emergencia
- Contactos de los maestros de sus hijos
- Contacto de su cuidador designado
- Contacto de su abogado



### INMIGRACIÓN

- Aviso(s) de las solicitudes
- Copias de permisos, visas, y otros ID's
- Su número A
- Cualquier comunicación con abogados o agencias de inmigración



### MÉDICO

- Tarjetas de vacunación
- Tarjetas de seguro médico
- Historial médico
- Lista de alergias y medicamentos
- Información de contacto del médico

### MISCELÁNEOS:

- Documentos que demuestren su residencia en los Estados Unidos y durante el tiempo que ha estado en los Estado Unidos

\*¡Asegúrese de que toda los documentos y información están actualizados!

\*Considere la opción de hacer varias copias (físicas y virtuales) de todos los documentos





# INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

*Guárdelo con su Plan de Preparación Familiar*



|                                  | INFORMACIÓN DE CONTACTO |
|----------------------------------|-------------------------|
| <b>Padre 1/Guardián 1</b>        |                         |
| Teléfono de Casa                 |                         |
| Teléfono Móvil                   |                         |
| Teléfono de Trabajo              |                         |
| Dirección de Trabajo             |                         |
| <b>Padre 2/Guardián 2</b>        |                         |
| Teléfono de Casa                 |                         |
| Teléfono Móvil                   |                         |
| Teléfono de Trabajo              |                         |
| Dirección de Trabajo             |                         |
| <b>Contacto de Emergencia #1</b> |                         |
| Teléfono Móvil                   |                         |
| Teléfono de Trabajo              |                         |
| <b>Contacto de Emergencia #2</b> |                         |
| Teléfono Móvil                   |                         |
| Teléfono de Trabajo              |                         |
| <b>Emergencias Generales</b>     |                         |
| Departamento de Policía          |                         |
| Departamento de Bomberos         |                         |
| Control de Envenenamiento        |                         |
| Numero de Respuesta Rápida       |                         |





# INFORMACIÓN DE CONTACTO MÉDICA



*Guárdelo con su Plan de Preparación Familiar*



|                            | INFORMACIÓN DE CONTACTO |
|----------------------------|-------------------------|
| <b>Médico</b>              |                         |
| Teléfono de la oficina     |                         |
| Número de seguro médico    |                         |
| Número de póliza           |                         |
| <b>Dentista</b>            |                         |
| Teléfono de la oficina     |                         |
| Número de seguro dental    |                         |
| Número de póliza           |                         |
| <b>Farmacia Preferida</b>  |                         |
| Número de teléfono         |                         |
| Número de póliza           |                         |
| <b>Medicamentos</b>        |                         |
| Medicamento #1             |                         |
| Medicamento #2             |                         |
| Medicamento #3             |                         |
| <b>Alergias</b>            |                         |
| Alergia #1                 |                         |
| Alergia #2                 |                         |
| <b>Condición Médica #1</b> |                         |
| Condición médica #2        |                         |








# INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA ESCUELA

*Guárdelo con su Plan de Preparación Familiar*



|                                 | INFORMACIÓN DE CONTACTO |
|---------------------------------|-------------------------|
| Escuela                         |                         |
| Nombre de la escuela            |                         |
| Dirección de la escuela         |                         |
| Teléfono de la escuela          |                         |
| <b>Nombre del Maestro</b>       |                         |
| Teléfono del maestro            |                         |
| Correo electrónico del maestro  |                         |
| Número de clase/edificio        |                         |
| Programa extraescolar           |                         |
| Número de teléfono extraescolar |                         |
| Extracurricular #1:             |                         |
| Nombre de contacto              |                         |
| Dirección                       |                         |
| Número de teléfono              |                         |
| Extracurricular #2              |                         |
| Nombre de contacto              |                         |
| Dirección                       |                         |
| Número de teléfono              |                         |



\*No olvide mantener actualizados estos contactos y actualizar la tarjeta de emergencia de la escuela de los guardianes designados

\*Busque asistencia legal para organizar la tutela legal o preparar una declaración jurada para su dependiente. Asegúrese de seguir las reglas estatales y locales en relación con este proceso.



# INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO/DEPENDIENTE

*Guárdelo con su Plan de Preparación Familiar*



|   | INFORMACIÓN DE CONTACTO |
|---|-------------------------|
| Nombre  |                         |
| Seguridad Social/Número ITIN                            |                         |
| Número de teléfono móvil                                |                         |
| Fecha de nacimiento                                     |                         |
| Domicilio   |                         |
| <b>Restricciones dietéticas (si las hay)</b>            |                         |
| Restricciones dietéticas #2                             |                         |
| Restricciones dietéticas #3                             |                         |
| <b>Información sobre el comportamiento (si las hay)</b> |                         |
| Modos de Comportamiento #2                              |                         |
| Modos de Comportamiento #3                              |                         |
| Modos de Comportamiento #4                              |                         |
| <b>Varios Arreglos</b>                                  |                         |
| Varios Arreglos   |                         |



- Hable con sus dependientes sobre este plan para que sepan qué hacer en caso de emergencia.

## **CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT**

Use of this affidavit is authorized by Part 1.5 (commencing with Section 6550) of Division 11 of the California Family Code.

**Instructions:** Completion of items 1-4 and the signing of this affidavit is sufficient to authorize enrollment of a minor in school and authorize school-related medical care. Completion of items 5-8 is additionally required to authorize any other medical care.

The minor named below lives in my home, and I am 18 years of age or older.

1. Name of minor:
2. Minor's birth date:
3. My name (adult giving authorization):
4. My home address (street, apartment number, city, state, zip code):
5. I am grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see page 2 of this form for a definition of a "qualified relative").
6. Check one or both (for example, if one parent was advised and the other cannot be located):
  - a. I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor of my intent to authorize medical care and have received no objection.
  - b. I am unable to contact the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor at this time, to notify them of my intended authorization.
7. My date of birth:
8. My California driver's license or identification card number:

**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.**

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

Dated:

Signed:

### **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.
3. This affidavit is not valid for more than one year after the date on which it is executed.

### **Additional Information:**

#### **To Caregivers:**

1. "Qualified relative", for purposes of item 5, 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.
2. The law may require you, if you are not a relative or a currently licensed foster parent, to obtain a foster home license to care for a minor. If you have any questions, please contact your local department of social services.
3. 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.
4. If you do not have the information requested in item 8 (California 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 4.

#### **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.

## **Utilizando una Declaración Jurada de Autorización de Cuidador**

Una Declaración Jurada de Autorización de Cuidador es un formulario que usted debe firmar si está cuidando a una persona menor de 18 años y no eres el padre, la madre o el guardián legal de esa persona. Este formulario permite que personas como el personal de la escuela, los doctores y los asistentes sociales sepan que usted está cuidando al menor. Debes conservar una copia de este formulario.

### Cómo utilizar una Declaración Jurada de Autorización de Cuidador

1. Si sólo utiliza este formulario para la inscripción escolar, rellene los puntos 1 a 4.
2. Si usted es un familiar y va a utilizar el formulario para dar su consentimiento a la atención médica, rellene también los puntos 5-8.
3. Ponga la fecha y firme el formulario. Este formulario no necesita ser notariado.
4. Haz copias del formulario para entregárselas a la escuela, el doctor, y/o a la oficina de servicios sociales. Lleve siempre con usted una copia del formulario. No es necesario que envíes este formulario al Juzgado ni a los Servicios Legales para Menores.

### Puede utilizar una Declaración Jurada de Autorización de Cuidador para:

1. Inscribir a la escuela al menor al que cuida, tenga o no relación familiar al menor. La escuela debe, por ley, matricular a un estudiante con autorización del cuidador. Nunca es necesario demostrar la custodia legal de un menor para matricularlo en la escuela.
2. Consentimiento para la atención médica del menor si usted es pariente del menor. (Véase la definición de pariente calificado detrás de la Declaración Jurada de Autorización del Cuidador).
3. Recibir beneficios sociales para el menor, si tiene relación familiar con ellos.

### Una Declaración Jurada de Autorización de Cuidador **NO** le da la custodia legal

Usted no puede utilizar una Declaración Jurada de Autorización de Cuidador para mantener a un menor bajo su cuidado, en contra de los deseos de sus padres. El formulario no le concede ningún tipo de custodia legal del menor. Si usted necesita obtener la custodia legal de un menor para evitar que los padres lo retiren de su cuidado, debe solicitar la custodia legal.

### La Declaración Jurada de Autorización de Cuidador es válida sólo en California.

La Declaración Jurada de Autorización de Cuidador no vence. Si el menor deja de vivir con usted, debe notificar a la escuela y/o al doctor.