**AUTORIZACIÓN DE CUIDADOR**

(Caregiver Authorization Form)

Subtítulo VII-B de la Ley de Asistencia a las Personas sin Hogar de McKinney-Vento, reautorizada en el 2015 por el Título IX, Parte A de la Ley Every Student Succeeds Act (en adelante, la Ley McKinney-Vento), garantiza los derechos educativos y el apoyo a los estudiantes sin hogar, incluido el apoyo específico a los jóvenes no acompañados. La Ley McKinney-Vento define la inscripción como "asistir a clases y participar plenamente en las actividades escolares" [42 U.S.C. § 11434 a (1)]. Los estudiantes elegibles de McKinney-Vento, incluyendo los jóvenes no acompañados, tienen derecho a inscribirse en la escuela inmediatamente, incluso si faltan los documentos que normalmente se requieren para la inscripción o si no se han presentado las solicitudes o no se han cumplido los plazos de inscripción durante cualquier período de desamparo [42 U.S.C. § 11432(g)(3)(c)(i)]. Aunque la Ley McKinney-Vento no especifica un método en particular que se debe usar para inscribir a los jóvenes no acompañados, muchos distritos escolares han desarrollado formularios de auto inscripción, declaraciones juradas de los cuidadores u otros formularios para reemplazar la prueba típica de tutela. Este formulario tiene la intención de dirigirse cuando un adulto que cuida a un joven está inscribiendo a un joven no acompañado.

Instrucciones:

Para autorizar la inscripción de un menor en la escuela, rellene los artículos 1-4 y firme el formulario.

Para autorizar la inscripción y la atención médica relacionada con la escuela, rellene todos los artículos y firme el formulario.

El menor enumerado abajo vive en mi casa y tengo 18 años o más.

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Mi nombre (autorización del adulto): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Mi dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Marque uno o ambos, según proceda:

\_\_\_\_\_ He aconsejado al padre o otra persona que tenga la custodia legal del menor en cuanto a mi intención de autorizar la atención médica y ha recibido ninguna objeción.

\_\_\_\_\_ No tengo contacto con el padre o guardián en este momento para notificarles de mi intención de autorización.

1. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Número de licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de este estado que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_