

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO CUIDADOR

Capítulo 201F das Leis Gerais de Massachusetts

1. PARTE AUTORIZADORA (Pai/Responsável)

Eu, _____, residente em _____

sou: *(circule uma opção)* o pai/mãe tutor legal responsável legal pelo(s) filho(s) menor(es) listado(s)
abaixo.

Por meio deste, autorizo _____, residente em

exercer simultaneamente os direitos

e responsabilidades, exceto aquelas proibidas abaixo, que possuo em relação à educação e

assistência médica para os menores cujos nomes e datas de nascimento são:

nome data de nascimento

nome	data de nascimento
------	--------------------

nome	data de nascimento
------	--------------------

nome	data de nascimento
------	--------------------

O cuidador NÃO pode fazer o seguinte: (Se houver algum ato específico que você não deseja que o cuidador faça.)
(Seu cuidador deve realizar essas ações, por favor, especifique-as aqui.)

As afirmações a seguir são verdadeiras: (Por favor, leia)

- Não existem ordens judiciais em vigor que me impeçam de exercer ou conferir direitos.
Os direitos e responsabilidades que desejo conferir ao cuidador. *(Se você for o*
(Seu tutor legal ou responsável legal deve ser consultado em anexo, juntamente com a ordem judicial que o nomeia.)
- Não estou utilizando esta declaração juramentada para burlar qualquer lei estadual ou federal, para os fins de frequência a uma determinada escola, ou para conferir novamente direitos a um cuidador de quem esses
Os direitos foram revogados por um tribunal.
- Eu confiro esses direitos e responsabilidades livre e conscientemente, a fim de prover o
criança(s) e não como resultado de pressão, ameaças ou pagamentos por parte de qualquer pessoa ou entidade.
- Entendo que, se a declaração juramentada for alterada ou revogada, devo fornecer a versão alterada.
declaração juramentada ou revogação a todas as partes às quais forneci esta declaração juramentada.

Este documento permanecerá em vigor até _____ (não mais do que dois anos a partir de hoje)

ou até que eu notifique o cuidador por escrito de que alterei ou revoguei o acordo.

Declaro, sob pena de perjúrio, que as afirmações acima são verdadeiras.

Assinatura:

Nome impresso: _____

Número de telefone: _____

2. TESTEMUNHAS DA ASSINATURA DA PARTE AUTORIZADORA

(A ser assinado por pessoas maiores de 18 anos que não sejam o cuidador designado.)

Assinatura da Testemunha nº 1

Nome impresso, endereço e telefone

Assinatura da Testemunha nº 2

Nome impresso, endereço e telefone

3. RECONHECIMENTO NOTARÍVEL DA ASSINATURA DA PARTE AUTORIZADORA

Comunidade de Massachusetts

_____, SS

Nesta data, perante mim, o tabelião abaixo assinado, compareceu pessoalmente _____, comprovado para mim por meio de evidências satisfatórias de identificação, que constava _____, ser a pessoa cujo nome está assinado no documento anterior, e jurou sob pena de perjúrio que o acima exposto As afirmações são verdadeiras.

Assinatura e selo do tabelião: _____
Nome impresso do tabelião: _____
Minha comissão expira em: _____

4. DECLARAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO DO CUIDADOR

EU, _____, Tenho pelo menos 18 anos de idade e o acima mencionado.

Meu(s) filho(s) residem atualmente comigo em _____.

Eu sou o(a) responsável legal da criança (informe seu parentesco com a criança) _____.

Entendo que posso, sem obter consentimento adicional de um dos pais ou responsável legal, ou tutor legal da(s) criança(s), exercer direitos e responsabilidades concorrentes em relação a à educação e aos cuidados de saúde da(s) criança(s), exceto aqueles direitos e responsabilidades proibido acima. No entanto, não posso tomar conscientemente uma decisão que entre em conflito com o decisão dos pais, tutor legal ou responsável legal da(s) criança(s).

Entendo que, se a declaração juramentada for alterada ou revogada, devo fornecer a versão alterada. declaração juramentada ou revogação a todas as partes às quais forneci esta declaração juramentada antes de qualquer outra ação. exercer quaisquer direitos ou responsabilidades previstos na declaração juramentada.

Declaro, sob pena de perjúrio, que as afirmações acima são verdadeiras.

Assinatura do cuidador: _____
Nome impresso: _____
Número de telefone: _____
Data: _____