



ACEPTACIÓN DEL CUIDADO TEMPORAL BAJO CUSTODIA DE UN MENOR POR PARTE DE UN ADULTO RESIDENTE EN ALIEF ISD

nombre del tutor _____ teléfono _____

dirección _____ código postal _____

Este documento corresponde a los siguientes niños menores de edad:

nombre _____ N° de SS _____ fecha de nacimiento _____

nombre _____ N° de SS _____ fecha de nacimiento _____

nombre _____ N° de SS _____ fecha de nacimiento _____

El padre biológico o la madre biológica de los menores es:

nombre _____ teléfono _____

dirección _____ ciudad _____ código postal _____

En cumplimiento de la Sección 25.001 (d) del Código de Educación de Texas, certifico que los susodichos estudiantes han establecido residencia aparte y separada de su padre, madre, tutor legal y otra persona que tenga control legal sobre ellos por orden judicial. Además, certifico que los susodichos estudiantes no han establecido residencia en Alief ISD con el propósito principal de participar en actividades extracurriculares.

Entiendo que si se determinare que los susodichos estudiantes no hubiesen establecido residencia aparte y separada de sus padres o tutores, soy responsable ante el distrito escolar por el pago de todas las tarifas de instrucción, de acuerdo a lo establecido por la política de la junta directiva. Entiendo también que además de las tarifas de instrucción, seré responsable por el pago de la multa establecida en la Sección 37.10 del Código Penal, por falsificar a sabiendas la información provista en la solicitud de inscripción de un estudiante para matricularse en un distrito escolar al que de otro modo no cualificaría para asistir.

Adjuntando mi firma y amparándome en la Sección 35.01 del Código de Familia de Texas, acepto la autorización que me da el susodicho padre o la susodicha madre, para actuar a nombre suyo en cualquier asunto que precise el consentimiento o la firma del padre o de la madre para todas aquellas cuestiones relacionadas con la escuela que afecten al menor. Por la presente, renuncio voluntariamente a todo reclamo y desligo a Alief ISD, su personal administrativo y su plantel de todo reclamo que surja en base a este formulario de consentimiento. Entiendo que la presente no me confiere la tutoría legal, la cual sólo puede ser otorgada por un tribunal.

Firmado este _____ día de _____ de 20 _____.

Nombre del tutor en letra de imprenta _____

_____ firma del tutor

STATE OF TEXAS (ESTADO DE TEXAS)

COUNTY OF (CONDADO DE) _____

Subscribed and sworn to by (SUSCRITO Y JURAMENTADO POR) _____ on this the (en este) _____ day of (día de)

_____, 20 _____

Printed Name of Notary Public (nombre del notario en letra de imprenta)

Notary Public Signature (firma del notario)

AIISD OFFICE USE ONLY

Approved _____ date _____ Campus _____

Notary signature waived by: