Autorización Escolar y Médica Temporal

Fecha

_____

Yo, _____, padre / madre / tutor legal del menor o menores abajo mencionados, autorizo a:

Nombre del adulto autorizado

_____

Dirección

_____

Teléfono

_____

Para que pueda recoger, acompañar y tomar decisiones básicas relacionadas con la escuela, y autorizar atención médica básica o de emergencia para:

1. Nombre del menor

_____

Fecha de nacimiento

_____

2. Nombre del menor

_____

Fecha de nacimiento

_____

Esta autorización se otorga de forma temporal y no transfiere custodia permanente ni derechos parentales.

FIRMA

_____

Firma del padre / madre / tutor legal

Nombre completo

_____

RECONOCIMIENTO NOTARIAL (OPCIONAL)

Estado de

_____

Condado de

_____

Firmado y reconocido ante mí el día _____ de _____ de 20____.

_____

Firma y sello del Notario Público

Este documento tiene fines informativos y no constituye asesoría legal. No reemplaza la revisión de un abogado ni de un notario público.
Verifica los requisitos específicos de tu estado antes de firmarlo.
Plantilla gratuita de la Guía de Derechos Migratorios en USA 2026 — escudomigranteusa.com