

Formulario 2.
Nombramiento del encargado de su hijo por 6 meses o menos

Debe llenarla uno de los padres (Llene un formulario separado por cada niño)

Yo, (su nombre) _____, padre de (nombre de su hijo) _____
_____, fecha de nacimiento (fecha de nacimiento de su hijo) _____,
elijo a (nombre del encargado) _____ para que sea el encargado de mi hijo,
y la persona autorizada para tomar decisiones sobre la educación y el cuidado médico de mi hijo, incluido el consentimiento para tratamiento médico de rutina y de emergencia. Este documento otorga al encargado autoridad plena para tomar decisiones sobre la educación y la salud de mi hijo desde (fecha de inicio) _____ hasta (fecha de finalización) _____ a menos que yo disponga lo contrario. El número de teléfono del encargado es _____ . El domicilio del encargado es _____ .
_____ . Mi número telefónico es _____ y mi domicilio es _____ .

No hay una orden judicial vigente que me impida hacer este nombramiento.

Firme aquí: _____ Fecha: _____

Debe llenarla un notario

ESTADO DE NUEVA YORK

CONDADO DE _____ saluda y hace saber:

El _____ de _____, 20_____, compareció personalmente ante mí _____,
de mi conocimiento doy fe, quien firmó el documento que se adjunta, y quien me probó debidamente que había otorgado dicho documento.

Notario público

Debe llenarla el encargado

Yo, (su nombre) _____, acuerdo asumir las responsabilidades y los deberes propios de los encargados nombrados (persona en relación de padre) respecto de este niño.

Firme aquí: _____ Fecha: _____

Debe llenarla un notario

ESTADO DE NUEVA YORK

CONDADO DE _____ saluda y hace saber:

El _____ de _____, 20_____, compareció personalmente ante mí _____,
de mi conocimiento doy fe, quien firmó el documento que se adjunta, y quien me probó debidamente que había otorgado dicho documento.

Notario público