

Poder legal para el cuidado de un menor

Dese a conocer por toda persona que yo, _____, con residencia en _____, Dakota del Sur soy el padre/la madre con custodia de

_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____

Como tal, por medio del presente señalo como mi representante legal de hecho y doy mi autoridad completa y poder a _____, para que actue en mi nombre y lugar, al hacer y desenvolverse en cada acto necesario para brindar cuidado físico, la custodia, y el control de mi(s) hijo(s) tal como yo lo hiciera como padre o madre legal con custodia al estar presente incluyendo los siguientes actos:

- Autorizo No autorizo Buscar y autorizar cuidado medico necesario
- Autorizo No autorizo Inscribir y matricular a mis hijos en la escuela; tener acceso a los expedientes escolares; recibir notificaciones de emergencias, actividades escolares, y todas otras situaciones; a ir a las conferencias con maestros; a autorizar o no que otros adultos contacten a mi hijo en la escuela
- Autorizo No autorizo Buscar tratamiento de salud mental conforme sea necesario con un terapeuta con licencia o consejero y a tener acceso a los expedientes de la terapia

A menos que yo lo revoque o enmiende, este Poder legal entra en vigor

A partir de mi detención o remoción de los Estados Unidos
 DE ____/____/_____
A ____/____/_____
O de manera indefinida hasta que
 yo lo revoque.

A menos que yo lo revoque o enmiende, este Poder legal será aceptado y se basara en el cualquier persona ante quien sea presentado durante el periodo de tiempo arriba descrito.

CON FECHA del _____ de _____ de 20____.

Firma del padre o madre con la custodia

Nombre del padre o madre con la custodia

Direccion

Ciudad, Estado ZIP

(____) _____ - _____

Teléfono

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR)

:SS

CONDADO DE _____)

Suscrito y jurado en mi presencia este _____ del _____ de 20____ por
_____.

SELLO

Notario Publico- Estado de Dakota del Sur
Mi encargo termina: