



Departamento de Educación del Estado Maryland.  
Los logros son lo más importante

Para resolver cualquier inquietud llamar al:  
Departamento de Apoyo al Alumno y Programas  
Alternativos  
(410) 767-0295

# Niños/as en Acogimiento Familiar Informal Declaración jurada

## ENTREGAR EN LA ESCUELA SOLICITADA

Yo, el signatario/a, soy mayor de dieciocho (18) años y soy competente para dar testimonio sobre los hechos y asuntos enunciados en este documento.

\_\_\_\_\_ (Nombre del niño/a), cuya fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_, vive conmigo debido a las graves dificultades familiares que se citan a continuación (Seleccione todas las que sean pertinentes):

- Muerte del padre/madre/acudiente legal.
- Enfermedad grave del padre/madre/acudiente legal.
- Adicción a las drogas del padre/madre/acudiente legal.
- Encarcelamiento del padre/madre/acudiente legal.
- Abandono por parte del padre/madre/acudiente legal.
- Asignación del padre/madre o acudiente legal al servicio militar activo.

Nombre y última dirección conocida del padre/madre o acudiente legal del niño/a:

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Calle

\_\_\_\_\_  
Número de Apto.

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código Postal

Mi relación con el niño/a es: \_\_\_\_\_

Mi dirección es:

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Calle

\_\_\_\_\_  
Número de Apto.

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código Postal

**Por favor complete el reverso**

Asumí el acogimiento familiar informal de este niño/a por 24 horas al día y 7 días a la semana el

\_\_\_\_\_ (mes/día/año).

Nombre y dirección de la última escuela a la que asistió el niño/a:

Nombre de la Escuela

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Comprendo que el superintendente local de escuelas puede verificar los hechos contenidos en la precedente declaración jurada y realizar una auditoría, de manera independiente, después de que el niño/a haya sido inscrito/a en el sistema de escuelas públicas del condado. Si el superintendente del condado descubre fraude o falsificación, el niño/a será retirado/a de las listas del sistema de escuelas públicas locales.

Comprendo que si ocurre algún cambio en el acogimiento o en las graves dificultades familiares del niño/a, estoy obligado/a a notificarlo por escrito al sistema escolar local dentro de los 30 días siguientes a dicho cambio.

Comprendo también que cualquier persona que de manera intencional cometa falsedad en la declaración jurada, está sujeta a pagar una multa al condado/Ciudad por un valor de tres veces la cuota proporcional de la matrícula por el tiempo que el niño/a asistió de manera fraudulenta a la escuela pública en el condado/Ciudad.

Solemnemente afirmo bajo pena de perjurio que el contenido de la precedente es verdadero según mi leal saber y entender.

Nombre en letra impresa del familiar que asume el Acogimiento Familiar Informal

Firma del familiar que asume el Acogimiento Familiar Informal

Fecha (mes/día/año)

**ENTREGAR EN LA ESCUELA SOLICITADA**