

# CARTA PODER ESPECIAL

## DESIGNACIÓN DE UN AGENTE PARA RECIBIR Y RESPONDER A LOS COMUNICADOS DE LA ESCUELA, TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y PARA HACER DECISIONES EDUCACIONALES Y DECISIONES MÉDICAS RELACIONADAS A LA EDUCACIÓN PARA UN NIÑO MENOR DE EDAD

AVISO: LOS PODERES AUTORIZADOS POR ESTE DOCUMENTO SON AMPLIOS Y EXTENSOS. ESTÁN EXPLICADOS EN EL DECRETO DE PODER EN FORMA REGLAMENTARIA UNIFORME (SECCIONES 4400-4465 DEL CÓDIGO DE VALIDACIÓN TESTAMENTARIA DE CALIFORNIA).

SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA ACERCA DE ESTOS PODERES, OBTENGA CONSEJO LEGAL COMPETENTE. ESTE DOCUMENTO NO AUTORIZA A NADIE A HACER DECISIONES MÉDICAS Y OTRAS DECISIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD POR USTED, PERO SÍ AUTORIZA A OTRA PERSONA ADEMÁS DE USTED A HACER DECISIONES EDUCACIONALES, MÉDICAS Y OTRAS DECISIONES PARA SU HIJO MENOR DE EDAD. USTED PUEDE REVOCAR ESTA CARTA PODER SI ASÍ DESEA HACERLO DESPUÉS.

Yo \_\_\_\_\_ soy el padre/la madre o tutor legal de \_\_\_\_\_ (“Estudiante”),  
(nombre del padre/la madre o tutor legal) (nombre del estudiante)

un niño menor de edad. Nombro a \_\_\_\_\_ (“Agente”), \_\_\_\_\_,  
(nombre de la persona asignada) (domicilio de la persona nombrada)

como mi agente (abogado) para ejercer los poderes y discreciones estipulados a continuación. El Agente tendrá completo poder y autoridad para actuar en mi nombre pero solamente a la medida permitida por esta Carta Poder Especial. La procuración del agente incluirá el poder para:

- (A) Recibir todos los comunicados del distrito escolar concernientes al Estudiante;
- (B) Responder a todos los comunicados de la escuela y el distrito escolar concernientes al Estudiante;
- (C) Comunicarse con los oficiales de la escuela y el distrito concerniente al Estudiante;
- (D) Acceder cualquier récord escrito concerniente al Estudiante, incluyendo información confidencial de la escuela y el distrito escolar a la cual yo tendría derecho; concedo esta autoridad al Agente en conformidad a la sección 49075 del Código de Educación, a menos y hasta que el distrito escolar reciba notificación por escrito de mi parte acerca de lo contrario;
- (E) Hacer todas las decisiones relacionadas a la escuela y asuntos educacionales, incluyendo sin limitación, pruebas, colocación, traslados entre distritos y dentro del distrito, participación en actividades complementarias del plan de estudios y extracurriculares, educación especial y disciplina del Estudiante;
- (F) Hacer otras decisiones, incluyendo decisiones médicas, que surjan de o estén relacionadas a la escuela o actividades patrocinadas por la escuela.

Por medio de la presente concedo a mi Agente el completo derecho, poder, y autoridad para llevar a cabo todo acto, hecho, y lo que sea necesario o aconsejable hacer concerniente a los poderes anteriormente mencionados, completamente como yo podría hacerlo personalmente si estuviera presente y tomando acción.

Esta Carta Poder deberá ser efectiva inmediatamente, y no será afectada por mi discapacidad o falta de competencia mental, excepto si se proporciona de otra manera por una ley estatal aplicable. Esta es una Carta Poder Duradera. Esta Carta Poder continuará siendo efectiva hasta mi muerte. Esta Carta Poder puede ser revocada por mí a cualquier tiempo proporcionando notificación por escrito al Agente.

El Agente no será responsable de ninguna pérdida que resulte de un error que se haya hecho de buena fe. Sin embargo, el Agente será responsable de la mala conducta intencional o de no actuar de buena fe al actuar bajo la autoridad de esta Carta Poder.

Estoy de acuerdo en que una tercera parte que reciba una copia de este documento puede actuar bajo éste. La revocación de la carta poder no es efectiva a la tercera parte hasta que la tercera parte tenga conocimiento de la revocación. Estoy de acuerdo en indemnizar a la tercera parte por cualquier reclamo que resulte en contra de la tercera parte por depender en esta carta poder.

Si alguna parte de alguna provisión de este instrumento llega a ser inválida o no se puede hacer cumplir bajo la ley aplicable, dicha parte será inefectiva solamente a la medida de dicha invalidación, sin afectar de ninguna manera el resto de las partes de dicha provisión o el resto de las provisiones de este instrumento.

Mi Agente no tendrá derecho a ninguna compensación, durante el tiempo de mi vida o al tiempo de mi muerte, por servicios proporcionados como mi Agente. Mi Agente no tendrá derecho a reembolso o gastos incurridos como resultado de llevar a cabo alguna provisión de esta Carta Poder.

Mi Agente proporcionará una cuenta de todos los actos desempeñados como mi Agente, pero solamente si yo lo solicito o si lo solicita algún personal representante autorizado o fiduciario actuando a mi nombre.

He leído esta Carta Poder por completo y comprendo y voluntariamente estoy de acuerdo con todas las provisiones que contiene esta Carta Poder. Reconozco que este Acuerdo tiene importantes ramificaciones legales y que he tenido la oportunidad para consultar con mi propio abogado legal (u otro representante/consejero), si así lo deseo. Además declaro que, antes de firmar este Acuerdo, me he informado de datos relevantes, a través de fuentes de mi propia selección al hacer la decisión para ejecutar este Acuerdo. Adicionalmente represento que, en la fecha de ejecución de esta Carta Poder, tengo la capacidad legal para comprender, consentir, y firmar esta Carta Poder.

Firmado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Padre/la Madre/Tutor)

\_\_\_\_\_  
(Núm. del Seguro Social o Núm. de la Licencia para Conducir del Padre/la Madre/Tutor)

Estado de \_\_\_\_\_, Condado de \_\_\_\_\_

**AL ACEPTAR O ACTUAR BAJO ESTE NOMBRAMIENTO, EL AGENTE ASUME LA RESPONSABILIDAD FIDUCIARIA Y OTRAS RESPONSABILIDADES LEGALES DE UN AGENTE.**

El Agente reconoce y representa que ha leído esta Carta Poder completamente y comprende y voluntariamente está de acuerdo con todas las provisiones que contiene esta Carta Poder. El Agente reconoce que este Acuerdo tiene importantes ramificaciones legales y que ha tenido la oportunidad para consultar con su propio abogado legal (u otro representante/consejero), si así lo desea. Además declara que, antes de firmar este Acuerdo, se ha informado de datos relevantes, a través de fuentes de su propia selección al hacer la decisión para ejecutar este Acuerdo. Adicionalmente representa que, en la fecha de ejecución de esta Carta Poder, tiene la capacidad legal para comprender, consentir, y firmar esta Carta Poder.

Entre otras responsabilidades fiduciarias y legales, el Agente comprende y está de acuerdo en que estará sujeto a todos los beneficios y cargas relacionadas en alguna manera a la educación o asistencia a la escuela y actividad de un menor de edad, impuestas a los padres o tutor de un menor de edad bajo el Código de Educación de California u otra Ley de California aplicable.

Comprendo los poderes y responsabilidades que se me están otorgando y acepto este nombramiento.

Firmado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Agente)

Estado de \_\_\_\_\_, Condado de \_\_\_\_\_

Esta carta poder debe ser fechada y reconocida ante un notario público o firmada por dos testigos. Si es firmada por dos testigos, deben ser testigos de (1) la firma de la carta poder ó (2) el padre/la madre/tutor legal firmando o reconociendo su firma.

Firma del Testigo: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

ESTADO DE CALIFORNIA, CONDADO DE \_\_\_\_\_,

En \_\_\_\_\_ ante mí, \_\_\_\_\_,

se presentó personalmente \_\_\_\_\_,

conocido personalmente por mí

- O -

comprobando ante mí con base de evidencia satisfactoria

ser la/las persona(s) cuyo(s) nombre(s) está(n) suscrito(s) al instrumento adjunto y reconoce(n) ante mí que él/ella/ellos ejecutaron el mismo, y que por su(s) firma(s) en el instrumento la/las persona(s) ejecutó/ejecutaron el instrumento.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona tomando el reconocimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito a máquina, impreso, o estampado