

**Formulario 2.**  
**Nombramiento del encargado de su hijo por 12 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