

**PODER NOTARIAL LIMITADO PARA ATENCIÓN MÉDICA E INFANTIL, ACCESO A REGISTROS EDUCATIVOS Y AUTORIDAD PARA TOMAR DECISIONES EN MATERIA DE EDUCACIÓN**

**Mandante / Padre**

**Mandante / Padre**

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

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

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Tipo de ID: \_\_\_\_\_

Tipo de ID: \_\_\_\_\_

Número de ID: \_\_\_\_\_

Número de ID: \_\_\_\_\_

**Niño**

**Apoderado Legal**

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

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

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Pasaporte: \_\_\_\_\_

Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, actualmente residentes en \_\_\_\_\_, como padre(s) y/o tutor(es) de \_\_\_\_\_, en adelante denominado el **niño**, por la presente delegamos a \_\_\_\_\_, en adelante denominado el/nuestro **Apoderado**, la autoridad para actuar en mi/nuestro lugar y representación con respecto a cada uno de los siguientes poderes de conformidad con el Capítulo 1337 del Código Revisado de Ohio:

1. Consentir cualquier tratamiento médico, cirugía, medicación, terapia, hospitalización u otro cuidado similar necesario del o para el niño;
2. Emplear, contratar o despedir a cualquier persona que pueda cuidar, aconsejar, tratar o ayudar de cualquier manera al niño;
3. Recibir información médica protegida según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) sobre mi/nuestro hijo, incluida la divulgación de registros;
4. Obtener copias de los registros educativos de mi/nuestro hijo que se encuentren en cualquiera de los archivos educativos de mi/nuestro hijo. Yo/nosotros renuncio y libero a las instituciones educativas de cualquier restricción impuesta por la ley para divulgar o revelar cualquier registro educativo, incluyendo, pero no limitado a, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia, 20 U.S.C. 1232g y el Código Revisado de Ohio, Sección 3319.321;
5. Participar en cualquier decisión educativa sobre mi/nuestro hijo como si el apoderado designado en este documento fuera un padre o tutor del niño. Yo/nosotros renuncio y libero a las instituciones educativas de cualquier restricción impuesta por la ley para determinar quién puede tomar decisiones educativas para mi/nuestro hijo, incluyendo, pero no limitado a, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia, 20 U.S.C. 1232g y el Código

Revisado de Ohio, Capítulo 3319;

6. Dejar o recoger a mi/nuestro hijo/a de la escuela o aprobar viajes que formen parte de la educación de mi/nuestro hijo/a. Yo/nosotros renunciamos y liberamos a las instituciones educativas de cualquier restricción impuesta por la ley para determinar quién puede recoger o dejar a mi/nuestro hijo/a en la escuela o aprobar viajes para actividades educativas;
7. Ejercer los mismos derechos parentales que yo/nosotros podemos ejercer con respecto al cuidado, la custodia y el control del niño/a y la discreción para ejercer los mismos derechos en el hogar de mi/nuestro apoderado/a o en cualquier otro lugar seleccionado por mi/nuestro apoderado a su discreción;
8. Autorizar y consentir viajar con el niño/a hacia y desde los Estados Unidos de América, y dentro de \_\_\_\_\_; y,
9. Realizar todos los demás actos necesarios o incidentales para la ejecución de los poderes enumerados en este documento.

Yo/nosotros también recomendamos y consentimos que el Tribunal de Menores designe a mi apoderado/a como custodio legal en caso de que yo/nosotros nos encontremos fuera del estado durante 30 días o más.

Todo acto legal realizado por mi/nuestro agente será vinculante para mí/nosotros, mis/nuestros herederos, beneficiarios, representantes personales y cesionarios. Me/Nos reservamos el derecho de modificar o revocar este Poder Limitado en cualquier momento a partir de ahora; no obstante, cualquier institución u otra parte que trate con mi agente podrá confiar en este Poder Limitado hasta que reciba una copia debidamente ejecutada de mi/nuestra revocación del mismo.

Cualquier copia reproducida de este original firmado se considerará una contraparte original de este Poder Limitado. Este Poder Limitado no se verá afectado por ninguna incapacidad legal durante mi/nuestra vida, excepto según lo dispuesto por la ley.

Este Poder Limitado permanecerá en vigor a partir de la fecha de la firma y terminará tras una revocación escrita posterior o el \_\_\_\_\_, lo que ocurra primero.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma(s): \_\_\_\_\_

ESTADO DE OHIO )

CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

En este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, ante mí, un Notario Público en y para dicho Condado y Estado, se presentó personalmente \_\_\_\_\_ y reconoció firma del instrumento anterior, y que el mismo es su acto y escritura voluntaria.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, he firmado el presente con mi nombre y he puesto mi sello notarial el día y año indicados anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Notario Público (SELLO)

\_\_\_\_\_  
Mi comisión Expira: