



# Declaración de Otro Cuidador Primario – Año escolar 2024-25

Este formulario debe ser *completado por un profesional legal, médico o de servicios sociales que certifique la condición de una persona como "Otro Cuidador Primario" (OPC, en inglés) de un estudiante menor de edad.*

## Paso uno: Revise la definición/descripción de Otro Cuidador Primario (OPC).

“Otro Cuidador Primario” es una persona que no es el padre/la madre, un custodio o un tutor designado por un tribunal, y es quien se encarga principalmente de brindar cuidado y sustento a un menor que vive con él o ella, y a quien su padre/madre, tutor o custodio no puede suministrar tal cuidado y sustento debido a dificultades familiares graves. A los fines de este formulario, un padre/madre es “incapaz de brindar cuidado y sustento” a un menor si aplica una de las condiciones de dificultades familiares graves que se describen en los recuadros a continuación. Una persona que busca inscribir a un estudiante en calidad de "Otro Cuidador Primario" debe entregar documentación, incluido este formulario, que establezca TANTO su condición de "Otro Cuidador Primario" COMO su residencia en el Distrito de Columbia, según lo exigen las leyes y regulaciones del DC.

## Paso dos: Brinde información como el profesional que certifica la condición de OPC.

Nombre del profesional:		Apellido del profesional:	
Lugar de trabajo:		Cargo:	
Dirección del empleador:		Dto. n.º:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Relación con el OPC/estudiante:			
Nombre del estudiante:		Apellido del estudiante:	
Nombre del OPC:		Apellido del OPC:	
Dirección del OPC:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	

## Paso tres: Identifique el motivo de la condición de OPC.

**A mi leal saber y entender, el padre/la madre, el custodio o el tutor designado por un tribunal del menor no puede brindar cuidado y sustento al menor porque el padre/la madre, el custodio o el tutor designado por un tribunal (marque lo que corresponda):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Él/ella se encuentra en una asignación militar activa | <input type="checkbox"/> Él/ella está en prisión   |
| <input type="checkbox"/> Él/ella padece una enfermedad grave                   | <input type="checkbox"/> Él/ella no vive con el menor debido a irresponsabilidad o abuso |
| <input type="checkbox"/> Él/ella falleció                                      | <input type="checkbox"/> Él/ella ha abandonado al menor                                  |
| <input type="checkbox"/> Él/ella está atravesando una pérdida de vivienda      | <input type="checkbox"/> Él/ella no está disponible a causa de una deportación           |

## Paso cuatro: Firme y complete la declaración de la condición de OPC.

Declaro solemnemente bajo pena de perjurio que los contenidos precedentes son verdaderos a mi leal saber y entender.

Firma del profesional que certifica: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra imprenta: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Organización: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_