

## PODER LEGAL PARA MENORES POWER OF ATTORNEY FOR MINORS

Este documento le permite elegir a otra persona a tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo si usted no puede cuidarle su hijo por si mismo.

Por ejemplo, puede seleccionar una persona a tomar decisiones sobre el cuidado de su hijo cuando usted está enfermo o está en otro país. Este documento no cambia los derechos de otro padre y no altera una orden de custodia o visito.

*This document allows you to select someone to make decisions about the care of your child if you are unable to care for your child.*

*For example, you can select someone who can make decisions about the care of your child while you are ill or outside of the country. This document cannot change the rights of another parent or alter a custody or visitation order.*

---

Algunos tribunales no aceptan formularios en español. **Este documento es solo una guía y no es considerado un documento válido.** Use este documento para ayudarle comprender y llenar el documento en inglés. Los documentos presentados al tribunal deben estar en inglés.

*Some courts do not accept forms in Spanish. **This document is only a guide and is not considered a valid document.** Use this document to help you understand and fill out the document in English. Documents submitted to the court should be in English.*

ESTADO DE ARKANSAS )  
 ) **PODER LEGAL**  
 ) **PARA MENORES**  
CONDADO DE Nombre del Condado )

EN EL ASUNTO DE Nombre completo del menor UN MENOR DE EDAD

Yo, Nombre completo del padre / custodio, residente del estado de Arkansas, siendo el natural padre y custodio legal de Nombre completo del menor, en adelante el "Niño", nombrar Nombre del Agente para Menores,, cuyo número de teléfono es Número de teléfono del agente y Agente legal y Abogado de hecho, en este documento después de "Agente" para mí y en mi nombre, lugar y lugar y en mi nombre, y para hacer y realizar todas las siguientes responsabilidades y tener todos los derechos en relación con esto:

1. Realizar y actuar como y para mí en calidad de padre y para el niño;
2. Dar consentimiento y permiso para cualquier tipo de atención y tratamiento médico, y firmar cualquier documento para que el Niño sea ingresado en un hospital para tal fin, o según sea necesario para mantener la salud del Niño;
3. Dar consentimiento y permiso para la inscripción y admisión a la escuela y para resolver los problemas derivados de la asistencia a la escuela, y firmar los documentos necesarios para tal fin o firmar otros documentos relacionados con el bienestar del Niño en la escuela;
4. Realizar cualquier acto necesario para obtener alivio o ayuda que pueda beneficiar al Niño;
5. Realizar cualquier otro acto de apoyo, salud y cuidado general del niño según sea requerido o necesario.
6. Por la presente, doy y concedo a mi Agente todo el poder y la autoridad para hacer y realizar todos y cada uno de los actos necesarios para proteger y promover el bienestar del Niño, de la manera más completa y con todas las intenciones y propósitos que podría o podría hacer si yo estuvieran personalmente presentes en el momento de la misma, por la presente ratificando y confirmando todo lo que dicho Agente pueda hacer o haga legalmente o haga que se haga en virtud de este Poder notarial y los derechos y poderes aquí otorgados.
7. Este poder notarial permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que sea revocado por un instrumento por escrito debidamente firmado y reconocido.

*Los poderes anteriores otorgados a mi Agente y Abogado de hecho de ninguna manera rescinden mis derechos parentales ni afectan de ninguna otra manera mi derecho a la custodia del Niño.*



