

DELEGACIÓN DE PODERES DE PADRE

Código de Minnesota § 524.5-211

ESTADO DE MINNESOTA)
) ss.
CONDADO DE HENNEPIN)

Yo, _____, del Condado de _____, Estado de Minnesota, soy madre/padre de _____, nacido el _____ del mes de _____ de _____.

Désigno por este medio a _____, del Condado de _____, Estado de Minnesota, ser "Apoderado Notarial" para el ejercicio de la custodia legal y física sobre mi menor hijo/a, _____, por un periodo de un año, siguiente a la fecha de ejecución de este documento, de conformidad con el Código de Minnesota §524.5-211.

Este "Poder Notarial" constituye mi delegación a _____ para ejercer derechos de custodia legal y física sobre mi menor hijo/a, incluyendo, pero no limitado a:

- a. autorizar tratamiento médico;
- b. registrarle a mi menor hijo/a en la escuela;
- c. proporcionar alimentación, alojamiento, y supervisión a mi menor hijo/a en la casa de _____; y
- d. autorizar viaje nacional y/o internacional de mi menor hijo/a.

Este "Poder Notarial" no autoriza consentimiento para el matrimonio y/o la adopción de mi hijo/a, _____.

Yo, _____, comprendo que tengo la obligación legal, bajo el Código de Minnesota §524.5-211(b), de enviar por correo o dar una copia de este documento al otro padre/madre de mi menor hijo dentro de un periodo de 30 días posterior de su ejecución, a menos que:

- a. el otro padre/madre no tenga derechos de visita o si tiene derechos de visita supervisada; o
- b. exista una orden de protección bajo Capítulo 518B de la ley de Minnesota o una ley semejante de cualquier otro estado en efecto en su contra.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL y EN PLENO USO DE MIS FACULTADES, firmo este documento el día _____ del mes _____ de 2017.

Padre/Madre/Guardián Legal

Suscrito y jurado ante mí

Ese _____ día de _____, 20____.

Notario Publico

Por este medio, acepto la delegación de poder sobre _____.

"Apoderado Legal"

**DELEGATION OF POWERS BY PARENT
MINN. STAT. § 524.5-211**

STATE OF MINNESOTA)
) ss.
COUNTY OF)

I, _____, of the County of _____, State of Minnesota, am the parent of _____, born on _____.

I hereby appoint _____, of the County of _____, State of Minnesota, to be my true and lawful "Attorney in Fact" for the exercise of parental authority over my minor child, _____, for a period of one year following the date of my signature, pursuant to MINN. STAT. § 524.5-211.

This Power of Attorney hereby constitutes the delegation of my parental powers and authority to _____ regarding the care, custody, and property of my minor child, including, but not limited to the authority to:

- a. authorize medical treatment;
- b. enroll my child in school;
- c. provide a home, care, and supervision of my child at the home of _____; and
- d. authorize national and/or international travel of my minor child.

This Power of Attorney does not authorize marriage or adoption of my minor child, _____.

I, _____, understand that I am legally obligated, pursuant to MINN. STAT. § 524.5-211(b) to mail or give a copy of this document to any other parent within 30 days of its execution unless:

- a. the other parent does not have visitation rights or has supervised visitation rights; or
- b. there is an existing order for protection under chapter 518B or similar law of another state in effect against the other parent to protect me.

IN TESTIMONY WHEREOF, I have hereunto set my hand this _____ day of _____, 2017.

Father/Mother/Legal Guardian

Subscribed and sworn to before me this _____ day of _____, 2017.

Notary Public

I hereby accept the foregoing Delegation of Parental Authority over _____.

Attorney in Fact