



Fredericksburg Independent School District

234 Friendship Lane
Fredericksburg, Texas 78624
830-997-9551

SPECIAL POWER OF ATTORNEY AND AUTHORIZATION

STATE OF TEXAS

COUNTY OF GILLESPIE

Before me, the undersigned authority, Notary Public in and for the State of Texas, on this day, personally appeared _____, who stated under oath as follows:

I am the _____ (parent, legal guardian or managing conservator) of _____, whose birth date is _____ and whose social security number is _____.

I hereby make, constitute, and appoint _____, as my true and lawful agent and attorney-in-fact for me and in my name, place and stead to do any and every act and exercise any and every power that I might or could do if personally present relative to the medical treatment and education of _____.

My attorney-in-fact is authorized to execute any and all necessary documents or instruments requiring the signature of a child’s parent, managing conservator or legal guardian.

This power of attorney shall include but not be limited to the following:

1. The power to consent to medical, dental, orthodontic, ophthalmological, psychiatric, psychological and surgical treatment and immunization of _____, both invasive and non-invasive treatment;
2. The right to have access to medical, dental, psychological, psychiatric and immunization, records of _____



Fredericksburg Independent School District

234 Friendship Lane
Fredericksburg, Texas 78624
830-997-9551

and the right to authorize the release of information relating to treatment and immunization;

3. The right to consult with any physician, dentist, psychologist, psychiatrist, or other health care provider of _____.
4. The right to obtain and maintain health insurance coverage for _____;
5. The right to consult with school officials concerning the welfare and educational status of _____;
6. The right to attend school activities and the right to be designated on any records as a person to be notified in case of an emergency;
7. The right to enroll _____ in a public or private school and in such school programs, after school programs, work programs, extracurricular, civic, social and recreational activities, including athletics, as my attorney-in-fact deems appropriate for and in the best interests of _____.
8. The power to execute all such consents, authorizations, releases, and other documents as may be necessary in connection with the care, custody, and control of _____; and
9. The full power and authority to perform every act, deed, matter, and thing whatsoever that shall be necessary, desirable, or convenient to accomplish the ends and purposes for which this power of attorney is granted, as fully and effectively as I might or could do if I were personally present and I ratify all that my said attorney-in-fact shall lawfully do or cause to be done by virtue of these presents.



Fredericksburg Independent School District

234 Friendship Lane
Fredericksburg, Texas 78624
830-997-9551

I have the full authority to execute this document, and state further that there are no Court orders related to _____ or any Court ordered relationships which limit my right to execute this document. I am attaching the most recent court order that is in effect that grants me the authority to execute this power of attorney and authorization. (if applicable)

I further acknowledge that this power of attorney and authorization and the rights created herein shall be effective immediately and shall remain in effect until revoked in writing by me. I agree that any third party who receives a copy of this document may rely upon the statements and representations herein contained. I agree to indemnify all third parties for any claims that arise against the third party because of reliance on this power of attorney and authorization. Revocation of this power of attorney and authorization is not effective as to a third party until the third party receives actual written notice of my revocation.

Executed this _____ day of _____, 20__.

Signature

Physical Address/Mailing Address

Printed Name

City/State/Zip

Telephone Number

STATE OF TEXAS §
COUNTY OF GILLESPIE §

On this _____ day of _____, 20__, _____
appeared before me and stated on his/her oath that the statements contained herein are true and correct.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE me this ____ day of _____, 20__.

Notary Public

My Commission Expires: _____



Fredericksburg Independent School District

234 Friendship Lane
Fredericksburg, Texas 78624
830-997-9551

PODER Y AUTORIZACION ESPECIALES

El ESTADO DE _____

El CONDADO DE _____

Antes de mí, la autoridad abajofirmante, el Notario público en y para el Estado de _____, en este día, personalmente aparecido _____, quién indicó bajo juramento de la siguiente manera:

Soy el _____ (padre, guardián legal o manejar a conservador) de _____, cuyo fecha de nacimiento es _____ y cuyo número del seguro social es _____.

Yo por la presente hago, constituyo, y designo _____ como mi agente y el abogado en hecho verdadero y lícito para mí y en mi nombre, el lugar y el lugar para hacer cualquier y cada acto y ejercitar cualquier y cada poder de que puedo o podría hacer si personalmente presente con respeto al tratamiento médico y la educación de _____.

Mi abogado en hecho es autorizado a ejecutar cualquier y todos los documentos o los instrumentos necesarios que requieren la firma del padre de un niño, manejando conservador o a guardián legal.

Este poder incluirá pero no es limitado a lo siguiente:

1. El poder de consentir a los tratamientos médicos, dentales, ortodónticas, oftalmológicos, psiquiátricos, psicológicos, y quirúrgicos y la inmunización de



Fredericksburg Independent School District

234 Friendship Lane
Fredericksburg, Texas 78624
830-997-9551

- _____, ambos tratamiento invasivo y no-invasivo;
2. El derecho de tener acceso a médico, dental, psicológico, psiquiátrico y la inmunización, los registros de _____ y el derecho de autorizar la liberación de información que relaciona al tratamiento y la inmunización;
 3. El derecho de consultar con cualquier médico, el dentista, el psicólogo, el psiquiatra, u otro proveedor de asistencia médica de _____.
 4. El derecho de obtener y mantener alcance de seguro de enfermedad para _____;
 5. El derecho de consultar con funcionarios de escuela con respecto al bienestar y estatus educativo de _____;
 6. El derecho de asistir actividades de escuela y el derecho de ser designado en cualquier registro como una persona para ser notificada en caso de una emergencia;
 7. El derecho de matricularse _____ en una escuela pública o privada y en tales programas de la escuela, programas de después de la escuela, programas de trabajo, actividades extra-curriculares, cívicas, sociales y recreativas, inclusive el atletismo, como mi abogado en hecho cree apropiado para y en los mejores intereses de _____.
 8. El poder de ejecutar todo tales consentimientos, las autorizaciones, las liberaciones, y otros documentos como puede ser necesario con respecto al cuidado, con respecto a la custodia, y con respecto al control de _____; y



Fredericksburg Independent School District

234 Friendship Lane
Fredericksburg, Texas 78624
830-997-9551

9. El poder y la autoridad llenos realizar cada acto, el acto, el asunto, y la cosa todo lo que que será necesaria, deseable, o conveniente lograr los fines y los propósitos para que este poder es otorgado, como completamente y efectivamente como puedo o podría hacer si fui personalmente presente y ratifico todo que mi dicho abogado en hecho hará lícitamente o causará a ser hecho en virtud de estos presentes.

Tengo la autoridad llena para ejecutar este documento, e indicar adicional que no hay mandatos judiciales relacionados a _____ ni ningún Tribunal ordenaron las relaciones que limitan mi derecho de ejecutar este documento. Conecto la orden del tribunal más reciente que es vigente que me otorga la autoridad para ejecutar este poder y la autorización. (si aplicable)

Reconozco aún más que este poder y la autorización y los derechos creados en esto serán efectivos inmediatamente y se quedarán en efecto hasta que revocara por escrito por mí. Conuerdo que cualquier tercero que recibe una copia de este documento puede fiarse de las declaraciones y las representaciones en esto contuvieron. Conuerdo en indemnizar todos los terceros partidos para cualquier reclamo que surge contra los terceros a causa de dependencia en este poder y la autorización. La revocación de este poder y la autorización no es efectiva en cuanto a un tercero hasta que los terceros reciban nota escrito verdadera de mi revocación. Ejecutado este _____ día de _____, 20__.

Firma

Nombre impreso



Fredericksburg Independent School District

234 Friendship Lane
Fredericksburg, Texas 78624
830-997-9551

Dirección

Número telefónico

El ESTADO DE _____ §

El CONDADO DE _____ §

En esto _____ día de _____, 20____,
_____ apareció antes que mí e indicó en su juramento
que las declaraciones contenidas en esto sean verdad y correcto.

El notario público, el Estado de _____

ABONADO Y JURADO A ANTES DE mí esto _____ día de
_____, 20____.

El notario público, el Estado de _____