

**Power of Attorney over Protected Person or Minor Child**

***Poder Notarial sobre una persona bajo cuidado  
o un hijo(a) menor de edad***

I swear that the following is true:

*Juro que lo siguiente es cierto:*

(1) I am the  parent  court-appointed guardian of \_\_\_\_\_ (name), who was born on \_\_\_\_\_ (date).

*Yo soy el  padre  tutor designado por el tribunal de \_\_\_\_\_ (nombre), nacido el \_\_\_\_\_ (fecha).*

(2) I appoint the following person as my attorney-in-fact for the person named in Paragraph (1).

*Designo a la siguiente persona como mi apoderado para la persona identificada en el Párrafo (1).*

Name / Nombre \_\_\_\_\_  
Address / Dirección \_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_  
Phone / Teléfono \_\_\_\_\_  
E-mail / Correo electrónico \_\_\_\_\_

(Check (3) OR (4), not both. If you check (4), describe the authority being delegated.)  
*(Seleccione (3) o (4), no ambas. Si selecciona (4), describa la autoridad delegada.)*

(3)  I delegate to my attorney-in-fact all power and authority that I have as a parent or guardian, except the power to consent to marriage or adoption.

*Yo delego a mi apoderado el poder y autoridad que poseo como padre o tutor, excepto el poder de consentir al matrimonio o adopción.*

(4)  I delegate to my attorney-in-fact only the specific authority to:

*Yo delego a mi apoderado únicamente la autoridad específica de y para:*

---

---

---

---

---

---

(5) This power of attorney lasts until \_\_\_\_\_ (date). (This date must be within the next 6 months.)

*Este Poder Notarial tiene duración hasta el \_\_\_\_\_ (fecha). (Esta fecha deberá ser dentro de los próximos 6 meses.)*

(6) [ ] This power of attorney lasts even in the event of my disability.

[ ] *Este Poder Notarial tiene duración inclusive luego de mi incapacidad.*

Date / Fecha \_\_\_\_\_ Sign here / Firme Aquí ► \_\_\_\_\_

Typed or printed name / Nombre en letra de molde \_\_\_\_\_

Address / Dirección \_\_\_\_\_

City, State, Zip / Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Phone / Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail / Correo electrónico \_\_\_\_\_

On this date, I certify that \_\_\_\_\_ (name) who is known to me or who presented satisfactory identification, in the form of \_\_\_\_\_ (form of identification), has, while in my presence and while under oath or affirmation, voluntarily signed this document and declared that it is true.

Date: \_\_\_\_\_ Sign here ► \_\_\_\_\_

Typed or printed name \_\_\_\_\_

Notary Seal