

**Power of Attorney Delegating Parental Power**

***Poder Notarial Para Delegar la Patria Potestad***

***(Poder del Padre y/o de la Madre)***

As authorized by s. 48.979, Wis. Stats./Autorizado por la s. 48.979, de los estatutos de Wisconsin

**NAME(S) OF CHILD(REN) NOMBRES DE LOS MENORES**

This power of attorney is for the purpose of providing for the care and custody of the following child(ren):/Este Poder Notarial tiene el propósito de ocuparse del cuidado y la custodia de los siguientes menores:

NAME/NOMBRE: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ADDRESS/DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NAME/NOMBRE: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ADDRESS/DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NAME/NOMBRE: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ADDRESS/DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DELEGATION OF POWER TO AGENT**

***DELEGACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD (PODER) AL AGENTE***

I/Yo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PARENT NAME AND ADDRESS/NOMBRE Y DIRECCION DEL PADRE Y/O MADRE

state that I have legal custody of the child(ren) named above. **(Only a parent who has legal custody may use this form.)** A parent may not use this form to delegate parental powers regarding a child who is subject to the jurisdiction of the juvenile court under s. 48.13, 48.14, 938.12, 938.13, or 938.14, Wis. Stats./declaro que tengo custodia legal de los menores listados arriba. **(Solo un padre o una madre con custodia legal puede usar este documento.)** Un padre o una madre **no puede** usar este documento para delegar el poder del padre o de la madre con respecto a un menor que esté bajo la jurisdicción de la corte juvenil bajo las s. 48.13, 48.14, 938.12, 938.13, o 938.14, de los estatutos del estado de Wisconsin.

I delegate my parental power to: / *Delego la patria potestad (poder del padre o de la madre) a:*

Name of agent:

*Nombre del agente:* \_\_\_\_\_

Agent's address:

*Dirección del agente:* \_\_\_\_\_

Agent's telephone number(s):

*Número telefónico del agente:* \_\_\_\_\_

Agent's e-mail address or additional contacts:

*Dirección electrónica del agente o contactos adicionales:* \_\_\_\_\_

The Relationship of the agent to child(ren) is

*La relación del agente con los menores es* \_\_\_\_\_

**The parental power I am delegating is as follows: / *Delego la patria potestad (poder del padre o de la madre) de la siguiente manera:***

**FULL/POR COMPLETO**

(Check each subject over which you want to delegate your parental power regarding the child(ren) named above.) / *(Marque la casilla si desea delegar su patria potestad (poder del padre o de la madre) por completo con respecto al cuidado y a la custodia de los menores nombrados arriba.)*

- Full parental power regarding the care and custody of the child(ren) named above / *Patria potestad (poder del padre o de la madre) por completo con respecto al cuidado y a la custodia de los menores nombrados arriba*

**PARTIAL/PARCIAL**

(Check each subject over which you want to delegate your parental power regarding the child(ren) named above.) / *(Marque cada uno de los asuntos que desee delegar de su patria potestad (poder del padre o de la madre) con respecto a los menores nombrados arriba.)*

**HEALTH CARE DECISIONS DELEGATED AS FOLLOWS: / *DECISIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD DELEGADAS COMO SIGUE:***

- The power to consent to all health care; **or** / *El poder de dar consentimiento a toda la atención a la salud; o bien*
- The power to consent to only the following health care: / *El poder de dar consentimiento a solo el siguiente tipo de atención a la salud:*

- Ordinary or routine health care, excluding major surgical procedures, extraordinary procedures, and experimental treatment/*Atención a la salud ordinaria o de rutina, que excluye procedimientos quirúrgicos de importancia, procedimientos extraordinarios y tratamientos experimentales*
- Emergency blood transfusion/*Transfusión de sangre en caso de emergencia*
- Dental care/*Servicios dentales*
- Disclosure of health information about the child(ren)/*Divulgación de información acerca de la salud de los menores*

**OTHER DECISIONS DELEGATED AS FOLLOWS/OTRAS DECISIONES DELEGADAS, COMO SIGUE:**

- The power to consent to educational and vocational services./*El poder de dar consentimiento a servicios educativos y vocacionales.*
- The power to consent to the employment of the child(ren)./*El poder de dar consentimiento al empleo de los menores.*
- The power to consent to the disclosure of confidential information, other than health information, about the child(ren)/*El poder de dar consentimiento a divulgar información confidencial de los menores, distinta a la información acerca de salud.*
- The power to provide for the care and custody of the child(ren)./*El poder de ocuparse de la atención y la custodia de los menores.*
- The power to consent to the child(ren) obtaining a motor vehicle operator's license./*El poder de dar consentimiento a que los menores obtengan una licencia para conducir vehículos motorizados.*
- The power to travel with the child(ren) outside the state of Wisconsin./*El poder de viajar con los menores fuera del estado de Wisconsin.*
- The power to obtain substitute care, such as child care, for the child(ren)./*El poder de obtener atención por sustitutos, como cuidado infantil, o guardería, para los menores.*
- Other specifically delegated powers or limits on delegated powers/*Otros poderes o límites específicamente delegados de los poderes delegados*

(Fill in the following space or attach a separate sheet describing any other specific powers that you wish to delegate or any limits that you wish to place on the powers you are delegating.)

*(Escriba en el siguiente espacio o adjunte una hoja por separado donde describa el resto de los poderes específicos que desee delegar, o cualquier límite que desee establecer en los poderes que esté delegando.)*

---



---

SEE ATTACHED PAGE(S)/*VER LAS PÁGINAS ADJUNTAS*

This delegation of parental powers does not deprive a custodial or noncustodial parent of any of his or her powers regarding the care and custody of the child, whether granted by court order or force of law.

*Esta delegación de poderes parentales no priva a un padre o a una madre con custodia o sin custodia de ninguno de sus poderes con respecto a la atención y custodia de un menor, ya sea que los haya otorgado una orden de la corte o hayan sido establecidos por la ley.*

**THIS DOCUMENT MAY NOT BE USED TO DELEGATE THE POWER TO ALL OF THE FOLLOWING:/ESTE DOCUMENTO NO PUEDE SER USADO PARA DELEGAR EL PODER DE LO SIGUIENTE:**

- CONSENT TO THE MARRIAGE OR ADOPTION OF THE CHILD(REN)/CONSENTIMIENTO AL MATRIMONIO O ADOPCIÓN DE LOS MENORES,
- THE PERFORMANCE OR INDUCEMENT OF AN ABORTION ON OR FOR THE CHILD(REN)/LA REALIZACIÓN O LA INDUCCIÓN DE UN ABORTO EN LAS MENORES O PARA ELLAS,
- THE TERMINATION OF PARENTAL RIGHTS TO THE CHILD(REN)/LA TERMINACIÓN DE LOS DERECHOS DEL PADRE Y/O LA MADRE A LOS MENORES,
- THE ENLISTMENT OF THE CHILD(REN) IN THE U.S. ARMED FORCES, OR/EL RECLUTAMIENTO DE LOS MENORES EN LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS, O
- TO PLACE THE CHILD(REN) IN A FOSTER HOME, GROUP HOME, OR INPATIENT TREATMENT FACILITY/LA COLOCACIÓN DE LOS MENORES EN UN HOGAR DE ACOGIDA, HOGAR GRUPAL, O INSTALACIONES DE TRATAMIENTO DE PACIENTES INTERNOS.

**EFFECTIVE DATE AND TERM OF THIS DELEGATION/FECHA DE ENTRADA EN VIGOR Y TÉRMINOS DE ESTA DELEGACIÓN DE PATRIA POTESTAD (PODER)**

This Power of Attorney takes effect on (day/month/year)/Este Poder Notarial entra en efecto el (día/mes/año) \_\_\_\_\_, and will remain in effect until (day/month/year)/y permanecerá en efecto hasta el (día/mes/año) \_\_\_\_\_.

If no termination date is given or if the termination date given is more than one year after the effective date of this Power of Attorney, this Power of Attorney will remain in effect for a period of one year after the effective date, but not longer.

*Si no se ha establecido una fecha de terminación, o si la fecha de terminación establecida es más de un año después de la fecha de entrada en vigor de este Poder Notarial, este Poder Notarial permanecerá en efecto durante un periodo de un año después de la fecha de entrada en vigor, pero no más.*

**REVOCACTION OF POWER OF ATTORNEY  
REVOCACIÓN DEL PODER NOTARIAL**

This Power of Attorney may be revoked in writing at any time by a parent who has legal custody of the child(ren) and such a revocation invalidates the delegation of parental powers made by this Power of Attorney, except with respect to acts already taken in reliance on this Power of Attorney.

*Este Poder Notarial puede ser revocado por escrito en cualquier momento por el custodio legal de los menores, y dicha revocación invalida la delegación de poderes notariales que otorga este Poder Notarial, excepto con respecto a acciones ya tomadas en lo que respecta a este Poder Notarial.*

**SIGNATURE(S) OF PARENT(S)**  
**FIRMAS DEL PADRE Y/O MADRE**

\_\_\_\_\_  
MOTHER'S SIGNATURE                      DATE  
*FIRMA DE LA MADRE                      FECHA*

\_\_\_\_\_  
FATHER'S SIGNATURE                      DATE  
*FIRMA DEL PADRE                      FECHA*

\_\_\_\_\_  
MOTHER'S NAME PRINTED  
*NOMBRE DE LA MADRE (LETRA DE MOLDE)*

\_\_\_\_\_  
FATHER'S NAME PRINTED  
*NOMBRE DEL PADRE (LETRA DE MOLDE)*

\_\_\_\_\_  
MOTHER'S ADDRESS  
*DIRECCIÓN DE LA MADRE*

\_\_\_\_\_  
FATHER'S ADDRESS  
*DIRECCIÓN DEL PADRE*

\_\_\_\_\_  
MOTHER'S TELEPHONE NUMBER(S)  
*NÚMERO TELEFÓNICO DE LA MADRE*

\_\_\_\_\_  
FATHER'S TELEPHONE NUMBER(S)  
*NÚMERO TELEFÓNICO DEL PADRE*

\_\_\_\_\_  
MOTHER'S EMAIL ADDRESS  
*EMAIL DE LA MADRE*

\_\_\_\_\_  
FATHER'S EMAIL ADDRESS  
*EMAIL DEL PADRE*

**WITNESSING OF SIGNATURES (OPTIONAL)**  
**FIRMAS DE TESTIGOS (OPCIONAL)**

State of/*Estado de* \_\_\_\_\_; County of/*Condado de* \_\_\_\_\_

This document was signed before me on (day/month/year)/*Este documento fue firmado ante mí el*  
*(día/mes/año)* \_\_\_\_\_ by (name(s) of  
parent(s))/*por (nombres del padre y/o de la madre)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of notary public/*Firma del notario público*

My commission expires:/*Mi comisión termina el:* \_\_\_\_\_

**STATEMENT OF AGENT/DECLARACIÓN DEL AGENTE**

I/Yo, \_\_\_\_\_, understand that/entiendo que \_\_\_\_\_  
(name and address of agent) (name(s) of parent(s))  
(nombre y dirección del agente) (nombres del padre y/o de la madre)

has (have) delegated to me the powers specified in this Power of Attorney regarding the care and custody of/ha o han delegado a mí los poderes especificados en este Poder Notarial con respecto a la atención y la custodia de \_\_\_\_\_.  
(name(s) of child(ren))/(nombres de los menores)

I further understand that this Power of Attorney may be revoked in writing at any time by a parent who has legal custody of/También comprendo que este Poder Notarial puede ser revocado por escrito en cualquier momento por el padre o la madre que tenga custodia legal de \_\_\_\_\_.  
(name(s) of child(ren))/(nombres de los menores)

I hereby declare that I have read this Power of Attorney, understand the powers delegated to me by this Power of Attorney, am fit, willing, and able to undertake those powers, and accept those powers. Por medio de la presente declaro que he leído este Poder Notarial, que comprendo los poderes delegados a mí por este Poder Notarial, que estoy dispuesto y que soy competente y capaz de hacerme cargo de dichos poderes y aceptarlos.

\_\_\_\_\_  
AGENT SIGNATURE/FIRMA DEL AGENTE

\_\_\_\_\_  
DATE/FECHA

**APPENDIX/APÉNDICE**

Here the parent(s) may indicate where they may be located during the term of the Power of Attorney if different from the address(es) set forth above./Aquí el padre y/o la madre pueden indicar dónde pueden ser localizados durante el periodo del Poder Notarial, si se encuentran en un lugar distinto a las direcciones que se dieron arriba.

I can be located at:/Se me puede localizar en:

Address(es)/Dirección(es) \_\_\_\_\_

Telephone/Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail address/Email \_\_\_\_\_

OR by contacting/O bien, comunicándose con:

Address(es)/Dirección(es) \_\_\_\_\_

Telephone/Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail address/Email \_\_\_\_\_

OR I cannot be located/O bien, no es posible localizarme