



Consentimiento para Consejería de Grupo

Division of Psychological Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 339-2
Octubre 2015

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ MCPS ID# _____

Nombre de la Escuela _____ Grado _____

Nombre del Padre/Madre/Guardián _____ Número de Teléfono de Contacto _____ - _____ - _____

El/la psicólogo/a de la escuela puede proporcionarles consejería de grupo a los estudiantes con el permiso del padre, madre o guardián. Estas sesiones de consejería están diseñadas para enseñar destrezas para ayudar a los estudiantes a tener más éxito en su entorno académico y social. Muchos estudiantes pueden mejorar su rendimiento escolar y la actitud hacia la escuela, al participar en las sesiones de consejería en grupo. Los temas de autoayuda desarrollados en estos grupos incluyen a menudo las estrategias de defensa, manejo del estrés, resolución de problemas, y habilidades sociales. Estas sesiones no pretenden sustituir consejería fuera de la escuela que usted haya organizado para el estudiante.

Se les recomienda encarecidamente a los estudiantes que mantengan la información compartida por otros durante las sesiones confidencial. La información divulgada por el estudiante durante las sesiones de consejería de grupo no se revela generalmente a nadie más, excepto bajo ciertas circunstancias (por ejemplo, la evidencia de que el estudiante es una amenaza para sí mismo, para otros o para la propiedad).

Por favor firme y que el estudiante regrese este formulario de consentimiento. Este consentimiento para consejería de grupo es válido durante un ciclo escolar. La participación de los estudiantes en la consejería es estrictamente voluntaria y el consentimiento de los padres/guardián(es) para proporcionar consejería al estudiante podrá ser revocada en cualquier momento. Se anima a los padres a que se comuniquen con el psicólogo/a escolar para mantenerse informados sobre el progreso de sus estudiantes.

Gracias por su apoyo en ayudar a su hijo/a a tener éxito en la escuela.

Yo **doy** permiso a _____ para recibir los servicios de consejería de grupo del psicólogo/a de la escuela.
(Nombre del Estudiante)

Yo **no** doy permiso a _____ para recibir los servicios de consejería de grupo del psicólogo/a de la escuela.
(Nombre del Estudiante)

Padre/Madre/Guardián (Firma) _____ Fecha ____/____/____

Nombre del psicólogo/a de la escuela (En Imprenta) _____

Psicólogo/a de la Escuela (Firma) _____

Número de teléfono de contacto del psicólogo/a _____ - _____ - _____