

**Đồng Ý cho Cố Vấn Theo Nhóm**Office of Student and Family Support and Engagement  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850**Ghi chú:** Mẫu đơn này không cần thiết nếu cố vấn theo nhóm cụ thể này đã được đồng ý thông qua kế hoạch IEP hay 504 hay một đơn đồng ý khác đã được OSFSE chấp thuận.

Tên Học Sinh \_\_\_\_\_ Ngày Sinh \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MCPS ID# \_\_\_\_\_

Tên Trường \_\_\_\_\_ Cấp Lớp \_\_\_\_\_

Tên Phụ Huynh/Giám Hộ \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại Liên Lạc \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tên Nhóm \_\_\_\_\_

Thời Gian của Nhóm \_\_\_\_\_ Thời gian của mỗi phiên \_\_\_\_\_

Thầy cố vấn trường học, chuyên gia tâm lý, hay nhân viên xã hội có thể cung cấp cố vấn theo nhóm cho các học sinh có giấy cho phép của phụ huynh hay giám hộ. Những buổi cố vấn này được thiết kế để dạy các kỹ năng giúp các học sinh thành công hơn trong môi trường học vấn và xã hội của các em. Nhiều học sinh có thể phát triển thành tích học tập, việc đi học chuyên cần, và thái độ đối với trường học bằng cách tham gia các buổi cố vấn theo nhóm. Các vấn đề tự giúp được khai triển trong các nhóm cố vấn này thường bao gồm các phương thức đối phó, kiểm chế sự căng thẳng, giải quyết vấn đề, và kỹ năng xã hội. Những buổi cố vấn này không chủ tâm thay thế cho việc cố vấn ngoài trường học mà quý vị có thể xếp đặt cho em học sinh.

Các học sinh sẽ được khuyến khích giữ kín những thông tin của những em khác chia sẻ trong các buổi cố vấn này. Thông tin do các học sinh tiết lộ trong các buổi họp cố vấn theo nhóm thường không được người lãnh đạo nhóm tiết lộ cho bất cứ ai khác, ngoại trừ trong một số hoàn cảnh (thí dụ, có dấu hiệu là học sinh là một mối nguy hiểm cho chính em, người khác, hay tài sản). Người lãnh đạo sẽ giới hạn việc chia sẻ thông tin cho các nhân viên giám đốc MCPS hay nhân viên MCPS khác khi cần thiết cho sức khỏe của học sinh và để hỗ trợ sự thành công của học sinh. Ngoài ra, thông tin phải được chia sẻ nếu cần thiết về mặt pháp lý để làm như vậy. Nếu không, tất cả các tài liệu thảo luận sẽ được bảo mật.

Xin ký tên và cho em học sinh trả lại đơn đồng ý này. Sự đồng ý cho việc cố vấn theo nhóm này có hiệu lực trong một năm học. Sự tham gia của học sinh trong việc cố vấn là hoàn toàn tự nguyện và việc đồng ý có thể được phụ huynh/giám hộ rút lại bất cứ lúc nào (hay do một học sinh đủ điều kiện). Chúng tôi khuyến khích các phụ huynh liên lạc với thầy cố vấn trường học, nhà tâm lý học, hay nhân viên xã hội để được biết về tiến bộ của em học sinh.

Cám ơn quý vị về sự hỗ trợ trong việc giúp đỡ con quý vị thành công tại trường học.

 Tôi **cho phép** \_\_\_\_\_ nhận các dịch vụ cố vấn theo **Nhóm**.  
(Tên Học Sinh)

 Tôi **không** cho phép \_\_\_\_\_ nhận các dịch vụ cố vấn theo **Nhóm**.  
(Tên Học Sinh)

Học Sinh (Chữ ký) \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tên Học Sinh (Viết chữ in) \_\_\_\_\_

Phụ huynh/Giám hộ (Chữ ký) \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Phụ Huynh/Giám Hộ (Viết Chữ In) \_\_\_\_\_

Tên Người Cung Cấp Cố Vấn MCPS (Chữ ký) \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tên Người Cung Cấp Cố Vấn MCPS (Viết chữ in) \_\_\_\_\_

Email của Người Cung Cấp Cố Vấn MCPS \_\_\_\_\_ Điện thoại \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi nào, yêu cầu gọi Office of Student and Family Support and Engagement (OSFSE), tại 240-740-5630. Cám ơn quý vị về sự hỗ trợ trong việc giúp đỡ con quý vị thành công tại trường học.

**PHÂN PHÁT:** Người cung cấp, hồ sơ học sinh, phụ huynh/giám hộ