

**Brownsville Independent School District  
Guidance and Counseling Department**

**Counseling Consent Form to receive school counseling while in  
virtual instruction**

My child \_\_\_\_\_ has permission to receive school counseling services while learning at home remotely. I understand that all interactions are confidential and I will allow my child to speak with his/her counselor by phone or other device. We will do our best to provide a quiet and confidential area while my child is being counseled. I understand that I may refuse counseling services for my child at any time.

Parent Signature \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

**Formulario De Consentimiento de Consejería mientras sigamos con la  
instrucción virtual**

Mi hijo/a \_\_\_\_\_ tiene permiso para recibir servicios de orientación escolar mientras aprende en su casa de forma remota. Entiendo que todas las interacciones son confidenciales y que permitirán que mi hijo/a hable con su consejero por teléfono u otro dispositivo. Haremos todo lo posible para proporcionar un área tranquila y confidencial mientras recibe servicios . Entiendo que en cualquier momento puedo rechazar los servicios de consejería.

Firma De Los Padres \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

BISD does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, disability or genetic information in employment or provision of services, programs or activities.

BISD no discrimina a base de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o información genética en el empleo o en la provisión de servicios, programas o actividades.