PINELLAS COUNTY SCHOOLS

CONSENT FOR COUNSELING (SPANISH)

Estimado Padre/Tutor,

Un maestro, usted u otro personal de la escuela han remitido a su hijo para recibir asesoramiento individual o grupal. La consejería en grupos pequeños brinda no solo la oportunidad de experiencias de aprendizaje adicionales, sino también un momento para compartir y crecer junto con otros estudiantes. Los grupos pequeños dan a los estudiantes la oportunidad de pertenecer, expresarse y beneficiarse del apoyo de los miembros del grupo.

Es su elección dar su consentimiento o rechazar el asesoramiento individual o grupal. Indique su preferencia a continuación y devuelva la parte inferior de esta carta. Con mucho gusto responderé cualquier pregunta que tenga y espero trabajar con su hijo. Puede comunicarse conmigo llamando a la escuela al _____ , o por correo electrónico a _____ .

Complete y devuelva esta parte a _____ antes de _____

❑ **Doy mi consentimiento** para que mi hijo participe en asesoramiento individual y/o en grupos pequeños (tema: _____).

❑ **No doy mi consentimiento** para que mi hijo participe en consejería individual y/o en grupos pequeños.

Nombre del Estudiante	Maestro(a)	Grado
Nombre del padre/tutor	Firma del padre/tutor	Fecha
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico	