



February 23, 2026

Dear Parent or Guardian,

**Texas Senate Bill 12**, requires school districts to annually notify parents/guardians regarding the **Mental Health Related Services** we provide our students and your option to opt out of these services. You may modify your answers at any time by logging into the Skyward Parent Portal.

**“Health Related Services”** are services that are typically short-term, noninvasive activities designed to promote a student’s mental, emotional, or physical health or well-being, but are not considered a health-care service. **Health-related services** are different from healthcare services in that they are typically designed to promote healthy student behaviors and not considered formal methods that rise to the level of health-care services. **The administration of health-related services does not require prior active consent and may be administered unless the parent/guardian opts-out of the services.**

**Mental Health Related Services offered in Clint ISD are as follows:**

- **Brief School Counseling Services-** at the student, teacher and or administration’s request for emotional and or behavioral support and or support during times of emotional distress or crisis.
- **Social/Emotional Guidance Lessons-** regarding: Self Awareness, Self Management Skills like emotional regulation and stress management, Social Awareness Skills, Relationship Skills, Responsible decision making including conflict resolution skills and my choice processing.
- In Clint ISD we provide a brief **Circle Time** embedded within our schedule. This is a structured time when we check on our students well-being and we practice a regulation skill in order to get the brain ready for learning. The student always has a right to pass.
- **School Counseling Needs Questionnaire:** At the end of every academic year, we ask students (2nd-12th) to answer the following questions to gather data about the school counseling program. We reflect on our areas of strength and create a program the following year to focus on our areas of need.

*(Do you know who your school counselor is?, I would like to learn more about: how to manage my emotions, bullying and David’s Law, regulating my brain, managing stress, anxiety and worry, controlling big emotions like anger, I would like help exploring career, college, military options, with organization and study skills, with getting along with others, with goal setting, with solving conflict with others, with healthy relationship attributes, budgeting money, with information about how to go to college, with high school graduation requirements, with opportunities for free college credit. What I really like about my school counselor is... )*

\_\_\_\_\_ **No, I do NOT** give permission for my child to receive **Brief School Counseling Services**. *I understand I will be notified to come to the school to pick up my child if they need emotional/mental health and or behavioral support.*

\_\_\_\_\_ **No, I do NOT** give permission for my child to receive **Social/Emotional Guidance Lessons**.

\_\_\_\_\_ **No, I do NOT** give permission for my child to participate in **Circles**.



# THE DISTRICT OF INNOVATION

COMMITTED, LEARNER-CENTERED, INNOVATIVE, NURTURING, TRANSPARENT

Clint ISD Central Office  
14521 Horizon Boulevard  
El Paso, TX, 79928  
Phone (915) 926-4000

\_\_\_\_\_ **No, I do NOT** give my child permission to participate in the end of year school counseling program needs questionnaire.

*The following are optional education opportunities that we provide students with parent permission:*

\_\_\_\_\_ **Yes,** I give permission for my 2nd-5th grader to receive prevention and awareness lessons using the Protect Curriculum regarding the following topics: Understanding personal boundaries and appropriate touch, identifying trusted adults and how to get help if they are in trouble.

\_\_\_\_\_ **No,** I do not give permission for my 2nd-5th grader to receive prevention and awareness lessons using the Protect Curriculum regarding: Understanding personal boundaries and appropriate touch, identifying trusted adults and how to get help if they are in trouble.

\_\_\_\_\_ **Yes,** I give permission for my 6th-12th grader to receive prevention and awareness lessons regarding human trafficking, child abuse prevention and dating violence.

\_\_\_\_\_ **No,** I do not give permission for my 6th-12th grader to receive prevention and awareness lessons regarding human trafficking, child abuse prevention and dating violence.

Parents can request to preview our Quaver, ReThinkED and or Protect Curriculum used to teach our Guidance Lessons by contacting the campus school counselor. Parents may also contact the campus school counselor for a copy of their yearly scope and sequence at any time.

This form is meant to provide you with notification of your option to opt-out of the Mental Health Related services we provide our students for the 2026-2027 school year. The services will continue to be provided unless you decline on this form.

Campus of Enrollment: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ ID Number: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Date Received by the school: \_\_\_\_\_ Entry Date in School: \_\_\_\_\_



23 de febrero de 2026

Estimado padre o tutor:

**Proyecto de ley 12 del Senado**, requiere que los distritos escolares notifiquen anualmente a los padres/tutores sobre los Servicios **relacionados con la salud mental** Ofrecemos a nuestros estudiantes y a usted la opción de optar por no participar en estos servicios. Puede modificar sus respuestas en cualquier momento iniciando sesión en el Portal para Padres de Skyward.

“**Servicios relacionados con la salud**” son servicios que suelen ser actividades a corto plazo y no invasivas diseñadas para promover la salud o el bienestar mental, emocional o físico de un estudiante, pero que no se consideran un servicio de atención médica. **Servicios relacionados con la salud** Se diferencian de los servicios de atención de la salud en que generalmente están diseñados para promover conductas saludables en los estudiantes y no se consideran métodos formales que alcancen el nivel de los servicios de atención de la salud. **La administración de servicios relacionados con la salud no requiere consentimiento activo previo y puede administrarse a menos que el padre/tutor opte por no recibirlos.**

**Los servicios de salud mental que constituyen servicios relacionados con la salud son:**

- **Servicios breves de orientación escolar**-a solicitud del estudiante, maestro y/o administración para apoyo emocional y/o conductual y/o apoyo durante momentos de angustia o crisis emocional.
- **Lecciones de orientación socioemocional con respecto a:** Autoconciencia, Habilidades de autogestión como regulación emocional y manejo del estrés, Habilidades de conciencia social, Habilidades de relación, Toma de decisiones responsable incluyendo habilidades de resolución de conflictos y procesamiento de mis elecciones.
- En Clint ISD tenemos una breve **Círculo Tiempo** integrado en nuestro horario. Este es un tiempo estructurado en el que verificamos el bienestar de nuestros estudiantes y practicamos una habilidad de regulación para preparar el cerebro para el aprendizaje. El estudiante siempre tiene derecho a aprobar.
- **Cuestionario de necesidades de orientación escolar:** Al final de cada año académico, pedimos a los estudiantes (de 2.º a 12.º grado) que respondan las siguientes preguntas para recopilar información sobre el programa de orientación escolar. Reflexionamos sobre nuestras fortalezas y creamos un programa para el año siguiente que se centre en nuestras áreas de necesidad.

*(¿Sabes quién es tu consejero escolar?, Me gustaría aprender más sobre: cómo manejar mis emociones, el bullying y la Ley de David, regular mi cerebro, manejar el estrés, la ansiedad y la preocupación, controlar emociones fuertes como la ira, Me gustaría ayuda para explorar opciones profesionales, universitarias y militares, con la organización y las habilidades de estudio, con la relación con los demás, con el establecimiento de metas, con la resolución de conflictos con los demás, con los atributos de las relaciones saludables, con el presupuesto de dinero, con información sobre cómo ir a la universidad, con los requisitos de graduación de la escuela secundaria, con oportunidades para obtener créditos universitarios gratuitos. Lo que realmente me gusta de mi consejero escolar es...)*



# THE DISTRICT OF INNOVATION

COMMITTED, LEARNER-CENTERED, INNOVATIVE, NURTURING, TRANSPARENT

Clint ISD Central Office  
14521 Horizon Boulevard  
El Paso, TX, 79928  
Phone (915) 926-4000

\_\_\_\_\_ **No, doy** permiso para que mi hijo reciba Servicios **breves de orientación escolar**. *Entiendo que se me notificará para que vaya a la escuela a recoger a mi hijo si necesita apoyo emocional/de salud mental o conductual.*

\_\_\_\_\_ **No, no doy** permiso para que mi hijo reciba Lecciones **de orientación socioemocional**.

\_\_\_\_\_ **No, no doy** permiso para que mi hijo participe en Círculos.

\_\_\_\_\_ **No, no doy** permiso a mi hijo para participar en el cuestionario de necesidades del programa de orientación escolar de fin de año.

***Las siguientes son oportunidades educativas opcionales que brindamos a los estudiantes con el permiso de los padres:***

\_\_\_\_\_ **Sí,** Doy permiso para que mi estudiante de 2do a 5to grado reciba lecciones de prevención y concientización utilizando el plan de estudios Protect con respecto a los siguientes temas: Comprender los límites personales y el contacto apropiado, identificar adultos de confianza y cómo obtener ayuda si están en problemas.

\_\_\_\_\_ **No,** No doy permiso para que mi hijo/a de 2.º a 5.º grado reciba lecciones de prevención y concientización utilizando el plan de estudios Protect con respecto a: Comprender los límites personales y el contacto apropiado, identificar adultos de confianza y cómo obtener ayuda si están en problemas.

\_\_\_\_\_ **Sí,** Doy permiso para que mi hijo/a de 6to a 12do grado reciba lecciones de prevención y concientización sobre la trata de personas, la prevención del abuso infantil y la violencia en el noviazgo.

\_\_\_\_\_ **No,** No doy permiso para que mi hijo/a de 6to a 12do grado reciba lecciones de prevención y concientización sobre la trata de personas, la prevención del abuso infantil y la violencia en el noviazgo.

Los padres pueden solicitar una vista previa de nuestro currículo Quaver, ReThinkED o Protect, utilizado para impartir nuestras Lecciones de Orientación, contactando al consejero escolar del campus. También pueden contactar al consejero escolar del campus para obtener una copia del alcance y la secuencia de su plan anual en cualquier momento.

Este formulario está destinado a proporcionarle notificación de su opción de optar por no recibir los servicios relacionados con la salud mental que brindamos a nuestros estudiantes para el año escolar 2026-2027. Los servicios se seguirán prestando a menos que usted los rechace en este formulario.

Escuela de inscripción: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción por la escuela: \_\_\_\_\_ Fecha de admisión en la escuela: \_\_\_\_\_