



Estimados padres **y guardianes** de alumnos de secundaria,

La adolescencia puede ser una etapa muy emotiva, y la depresión —que a menudo se confunde con un comportamiento adolescente normal— puede aparecer a temprana edad y es el **factor principal** de riesgo de suicidio. Para abordar esta situación, GCISD ofrece el Programa de Prevención SOS Señales de Suicidio® para estudiantes de 6.º a 12.º grado. Este programa, basado en la evidencia, ayuda a los estudiantes a reconocer las señales de depresión y los anima a buscar ayuda para sí mismos o para los demás.

El programa incluye un video, una charla y la oportunidad de que los estudiantes soliciten hablar con un consejero/a. El programa es impartido por consejeros escolares o **consejeros de apoyo estudiantil** en un ambiente familiar.

Invitamos a los padres/guardianes a una vista previa del programa el miércoles 2 de septiembre de 2026, a las 10:00 a. m. o a las 6:00 p. m., en el Edificio de Administración de GCISD (3051 Ira E. Woods, Grapevine, TX). La vista previa incluirá contenido para estudiantes de secundaria y preparatoria, y un video para padres titulado "Capacitación de Adultos de Confianza". Para quienes no puedan asistir en persona, los materiales estarán disponibles en línea por tiempo limitado (solo para que los padres los vean).

Este formulario es independiente de la Autorización de los Padres para la Consejería Escolar (formulario SB12 de Consejería/Servicios Escolares), disponible en Skyward. Si no ha completado este formulario, su hijo/a quedará automáticamente excluido/a de SOS y de todo el programa de consejería.

Este programa se presentará en **la escuela** de su hijo/a durante septiembre de 2026. Las fechas específicas de cada **escuela** se publicarán en los boletines informativos de los directores/as. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre SOS, comuníquese con el/la consejero/a de apoyo estudiantil **de la escuela** de su hijo/a.

Si NO desea que su hijo/a participe, complete y devuelva a su consejero/a escolar el formulario de exclusión que se encuentra al final de esta carta. Para excluir a su hijo de la lección SOS, devuelva este formulario completo a la oficina de orientación escolar de su hijo a más tardar el viernes 11 de septiembre de 2026.

Nombre del Estudiante: _____

Nivel de Grado: _____

Solicito que mi hijo **no participe** en el Programa SOS Señales de Suicidio.

- ☐ Asistí a la sesión previa para padres.
- ☐ Vi el(los) video(s) en línea.
- ☐ No he visto una vista previa del programa.

Nombre del Padre/Guardián: _____

Firma: _____