



Monterey Peninsula Unified School District
Student Support Services

P.O. Box 1031, Monterey, CA 93942-1031

Phone: (831) 645-1293 FAX: (831) 392-3449

Student's Name: _____ Grade: _____ School: _____

School Social Worker: _____ Phone: _____ Date: _____

If you would like your child to participate in counseling services, you must read and sign the form below. These services are free of charge and will be provided at school during school hours. Services are delivered through both individual and support group formats. Most times, students are asked to miss class one time per week. Teachers decide whether it would be problematic to miss class and, in some cases, students will be expected to make-up missed work. In order for a student to participate, we must have your consent. If you wish to provide consent for these services, please fill out and return with students.

Confidentiality: The counselor-client relationship is confidential. Your child's presence and all that your child says is held in strict confidence. Due to the nature of school based counseling, information may be exchanged with other school personnel. Information will only be shared if it is in the best interest of the child. As legal guardian, you may give consent for information to be exchanged with other outside professionals by signing a Release of Information Form. According to California Law, counselors are mandated reporters and must break confidentiality under the following circumstances when there is a reasonable suspicion of:

1. Any incident of child abuse, past or present;
2. Serious threat of harm to oneself or others;
3. Under the influence of drugs or alcohol;
4. In possession of any type of weapon on campus;
5. If the court issues a subpoena.

These records will not be part of the educational cumulative file maintained by the school district. This consent shall remain in effect for one year from the date of signature and it may be withdrawn at any time by submitting a signed and dated waiver revoking consent.

I have read and understand the above information and give my consent for counseling services.

Students will be seen by a School Social Worker under the supervision of Aaron Woods, Director of Multi-Tiered Systems of Support.

If you have any questions, please feel free to contact your students School Social Worker, your site Principal or Aaron Wood, Director of Multi-Tiered Systems of Support at 831-901-7413.

Signature of Parent/Guardian

Print Name

Date

Signature of Authorized Minor/Student

Print Name

Date

Signature of Family Services Specialist

Print Name

Date



Monterey Peninsula Unified School District
Student Support Services

P.O. Box 1031, Monterey, CA 93942-1031

Phone: (831) 645-1293 FAX: (831) 392-3449

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Trabajador Social Escolar: _____ Tel: _____ Fecha: _____

Si usted desea que su hijo participe en servicios de consejería, usted deberá leer y firmar esta forma. Estos servicios son gratuitos y serán ofrecidos en la escuela en las horas escolares. Estos servicios se ofrecen de forma individual y en grupo de apoyo. La mayoría de las veces, los estudiantes faltan a la clase una vez por semana. Los maestros deciden si sería problemático faltar a la clase y, en algunos casos, se espera que los estudiantes recuperen el trabajo perdido. Para que el estudiante participe, debemos tener su consentimiento. Si desea dar su consentimiento para estos servicios, por favor llene y regrese esta forma con el estudiante.

Confidencialidad: La relación consejero-cliente es confidencial. La presencia de su hijo y todo lo que dice su hijo se mantiene en estricta confidencialidad. Debido a la naturaleza de asesoramiento basado en la escuela, la información puede ser intercambiada con otro personal escolar. La información solo será compartida en el mejor interés del alumno. Como tutor legal, usted puede dar su consentimiento para que la información sea intercambiada con otros profesionales mediante la firma de un Formulario de Liberación de Información. De acuerdo con la Ley de California, es mandatorio para los consejeros romper la confidencialidad solo bajo las siguientes circunstancias, cuando hay una sospecha razonable de:

1. Cualquier incidente de abuso infantil, pasado o presente;
2. Grave amenaza de daño a sí mismo u otros;
3. Bajo la influencia de drogas o alcohol;
4. En posesión de cualquier tipo de arma en el campo escolar;
5. Si el tribunal o la corte emite una citación o multa.

Estos registros no serán parte del archivo educativo acumulado mantenido por el distrito escolar. Este consentimiento permanecerá vigente durante un año a partir de la fecha de la firma y podrá ser retirado en cualquier momento mediante la presentación de una renuncia firmada y fechada que revoca el consentimiento.

He leído y entiendo la información anterior y doy mi consentimiento para servicios de consejería.

Los estudiantes serán vistos por un Trabajador Social Escolar bajo la supervisión de Aaron Woods, Director de Multi-Tiered Systems of Support.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con su Trabajador Social Escolar Familia del estudiante, con su Director Escolar o con el Sr. Aaron Wood, Director de Apoyo MTSS al 831-901-7413.

Firma del Padre/Tutor

Nombre Impreso

Fecha

Firma del Menor / Estudiante Autorizado

Nombre Impreso

Fecha

Firma del Especialista de Servicios Familiares

Nombre Impreso

Fecha