



Restore Instruct Support Education (R.I.S.E.) Consent for Counseling Services with Clearhope Counseling & Wellness, PC

Student Name: _____

RISE is Tomball Independent School District's (TISD) screening and intervention program for substance use. You consented to a screening or assessment within the RISE program and this screening or assessment is now complete. Recommendations from this screening or assessment indicate your child is a candidate for full participation in the RISE program. This participation will include individual and/or group counseling designed to help students better understand their substance use and to develop positive coping skills. Tomball ISD partners with Clearhope Counseling & Wellness, PC who provides the counseling services to your child at Connections Academy and back on their home campus for continued support as needed. Tomball ISD will be notified regarding student attendance, all other information will be held in confidence.

The above policy does not pertain to information shared with Clearhope Counseling & Wellness, PC staff that can be deemed as a clear danger to the student or others, as well as any reports of child abuse that require reporting by law.

Initial each item below to indicate acknowledgement:

_____ I understand the information above and agree to my child's active participation in the RISE.

_____ I understand participation in RISE counseling services are voluntary.

_____ I understand RISE counseling services will be provided at Connections Academy and home campus.

_____ I understand that RISE counseling services are being provided by Clearhope Counseling & Wellness, PC and not TISD staff.

_____ ON BEHALF OF MYSELF AND ON BEHALF OF MY CHILD, I DO HEREBY AND FOREVER FULLY AND UNCONDITIONALLY WAIVE AND RELEASE, AND HOLD HARMLESS TISD, ITS AGENTS, EMPLOYEES, OFFICERS, REPRESENTATIVES, AFFILIATES, SUCCESSORS, AND ASSIGNS, JOINTLY AND SEVERALLY, FROM ANY AND ALL LIABILITY, CLAIMS, DEMANDS, AND CAUSES OF ACTION, KNOWN OR UNKNOWN, IN LAW AND IN EQUITY, FOR PHYSICAL OR EMOTIONAL INJURY, OR PROPERTY DAMAGE, THAT MY CHILD MAY INCUR AND/OR SUFFER WHICH ARE IN ANY WAY CONNECTED WITH, ARISING OUT OF, OR RESULTING FROM MY CHILD'S PARTICIPATION IN THE INTERVENTION.

I certify that I have read and understand this document in its entirety and that I am signing voluntarily and with full understanding of this document's purpose and contents and with full knowledge of the legal rights I am relinquishing. I acknowledge that the provisions of this notice are set forth clearly and conspicuously to me.

Parent/Guardian/Adult Student Signature: _____ Date: _____

[ClearhopeCounseling & Wellness Center, PC](#)

Contact: Claudia Harmon

Phone: 281-769-2238 ext. 563

Email: claudia@clearhopewellness.com

[Tomball ISD](#)

Contact: Steve Shiels

Phone: 281-357-3140 ext. 4111

Email: stevenshiels@tomballisd.net



Restaurar, Instruir, Apoyar y Educar (R.I.S.E.)

Consentimiento para servicios de consejería con Clearhope Counseling & Wellness, PC

Nombre del Estudiante: _____

RISE es el programa de evaluación y intervención del Distrito Escolar Independiente de Tomball (TISD) para el uso de sustancias. Usted dio su consentimiento para una evaluación dentro del programa RISE y esta evaluación ahora está completa. Las recomendaciones de esta evaluación indican que su hijo/a es candidato para participar plenamente en el programa RISE. Esta participación incluirá asesoramiento individual y/o grupal diseñado para ayudar a los estudiantes a comprender mejor su uso de sustancias y desarrollar habilidades de afrontamiento positivas. Tomball ISD se asocia con Clearhope Counseling & Wellness, PC, que brinda los servicios de asesoramiento a su hijo/a en Connections Academy y en su escuela de origen para brindar apoyo continuo según sea necesario. Tomball ISD será notificado sobre la asistencia de los estudiantes, toda otra información se mantendrá confidencial.

La política anterior no se refiere a la información compartida con el personal de Clearhope Counseling & Wellness, PC que pueda considerarse un claro peligro para el estudiante o otros, así como cualquier informe de abuso infantil que requiera ser informado por ley.

Coloque sus iniciales en cada artículo a continuación para indicar el reconocimiento:

_____ Entiendo la información anterior y acepto la participación activa de mi hijo(a) en RISE.

_____ Entiendo que la participación en los servicios de asesoramiento de RISE es voluntaria.

_____ Entiendo que los servicios de asesoramiento de RISE se proporcionarán en Connections Academy y en la escuela de origen.

_____ Entiendo que los servicios de asesoramiento de RISE están siendo proporcionados por Clearhope Counseling & Wellness, PC y no por el personal de TISD.

_____ EN MI NOMBRE Y EN REPRESENTACIÓN DE MI HIJO(A), Y PARA SIEMPRE RENUNCIO Y LIBERO COMPLETA Y INCONDICIONALMENTE, Y DECLARO INOCENTE AL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE TOMBALL, A SUS AGENTES, EMPLEADOS, OFICIALES, REPRESENTANTES, AFILIADOS, SUCEORES, Y ASIGNA, CONJUNTO E INDIVIDUALMENTE, DE TODA Y CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD, RECLAMACOS, DEMANDAS Y CAUSA DE ACCIÓN, CONOCIDAS O DESCONOCIDAS, BAJO LA LEY Y EN EQUIDAD, POR CUALQUIER DAÑO FÍSICO O EMOCIONAL, O DE DAÑO A PROPIEDAD, QUE MI HIJO(A) PUEDA INCURRIR O SUFRIR DE CUALQUIER FORMA CONCEDIDA, DERIVADA, O RESULTADO DE LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN ESTA INTERVENCIÓN.

Yo certifico que he leído y comprendido este documento en su totalidad y que estoy firmando voluntariamente y con total entendimiento del propósito de este documento así como sus contenidos y con pleno conocimiento de los derechos legales que estoy cediendo. Yo entiendo todas las disposiciones de este notificación ya que me están siendo presentadas claras y visibles.

Firma del padre/estudiante adulto: _____ Fecha: _____

Clearhope Counseling & Wellness Center, PC

Persona de contacto: Claudia Harmon

Teléfono: 281-769-2238 ext. 563

Correo electrónico: claudia@clearhopewellness.com

Tomball ISD

Persona de contacto: Steve Shiels

Teléfono: 281-357-3140 ext. 4111

Correo electrónico: stevenshiels@tomballisd.net