



Consentimiento de los padres para referir a un estudiante con un socio de asesoramiento integral de Tomball ISD

Nombre del estudiante: _____ ID del estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____

Su firma a continuación como padre/tutor del estudiante mencionado anteriormente, brinda consentimiento para que el personal de Tomball ISD haga una remisión para asesoramiento a Clearhope Counseling & Wellness, PC o a el programa de Texas Child Access Through Telemedicine (TCHAT). Este consentimiento para referir a su estudiante a Clearhope o TCHAT no es un compromiso ni un consentimiento para el tratamiento. Está otorgando a Clearhope o TCHAT permiso para contactarlo directamente para brindarle más información sobre sus servicios y las opciones disponibles para su estudiante y su familia.

Certifico que se me ha explicado completamente este formulario y que hay otros [recursos de consejería del distrito y de la comunidad](#) disponibles. Lo he leído o me lo han leído, y comprendo su contenido. Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento poniéndome en contacto con el consejero escolar de mi estudiante.

Firma del paciente/padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta del padre/tutor: _____

Relación con el paciente: _____