

Distrito Escolar Unificado de Berkeley
Consentimiento Universal para Servicios Basados en la Escuela

El Equipo del Sistema Universal de Apoyo en el Aprendizaje (ULSS) en la escuela de su hijo/a quiere ayudarlo/a a que logre sus metas académicas. Su consentimiento para la/las actividad/es que se mencionan a continuación le permitirá a nuestro equipo y/o a nuestros compañeros/as que se encuentran en la escuela ayudar a su hijo/a de una manera más efectiva a través de estos servicios estudiantiles.

CONSENTIMIENTO UNIVERSAL PARA SERVICIOS BASADOS EN LA ESCUELA

Yo, _____, como el Padre/ Tutor Legal de
(LETRA DE MOLDE Nombre del Padre/Tutor Legal)

Mi hijo/hija, un/a estudiante actual en _____,
(Nombre de la Escuela de su hijo/a)

Por medio de la presente doy el consentimiento para el/los siguientes servicio/s basados en la escuela en beneficio de mi hijo/a:

- Observación dentro del salón de clase y consulta
- Supervisión de su caso o coordinación de recurso
- Consejería Individual o terapia
- Grupos sico-educacionales o terapia en grupo
- Extensa evaluación bio-sico-social
- Evaluación de salud pública
- Otro: _____

Este/os servicio(s) implicarán: _____

Yo entiendo que:

- La participación de mi hijo/a es voluntaria y no se requiere como parte de su educación.
- Profesionales calificados o con licencia, educadores, practicantes bajo supervisión pueden proveer todos o parte de los servicios mencionados anteriormente.
- Yo tengo el derecho de revisar todos los documentos o información relacionada con el cuidado de mi hijo/hija.
- EL cuidado de mi hijo/a se mantendrá confidencial a menos que yo ofrezca consentimiento por escrito. Las excepciones para mantener la confidencialidad son, si recibimos o nos encontramos con información acerca de la sospecha de abuso infantil, o negligencia relacionada con su niño/a, o si su niño/a se encuentra en peligro de lastimarse él/ella mismo/a o a otra persona, se nos ha ordenado el hacerlo mediante la corte de ley.
- Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Nombre del Niño/a: _____ DOB: _____
(Fecha de Nacimiento)

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Firma Testigo: _____ Fecha: _____