

N.E.W. Academy Canoga Park
Elementary Charter School

21425 Cohasset Street
Canoga Park, CA 91303
Ph. (818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Date: _____

School Counseling Permission Letter

Your permission is requested for your child, _____ to participate in counseling with the NACP school psychologist. The counseling program occurs during regular school hours. Our counselor is Barbara Gifford, licensed school psychologist. Your child will be seen in a group or an individual session as needed if permission is granted. Because counseling is based on a trusting relationship between counselor and client, the counselor will keep information shared by client confidential (except in certain situations in which an ethical responsibility limits confidentiality). You will be notified under the following circumstances:

1. The student reveals information about hurting himself/herself or another person.
2. The student or another person may be in physical danger.

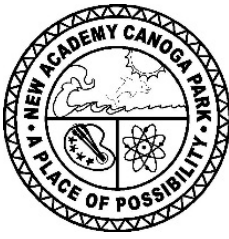
By signing this form, I give my informed consent for my child to participate in counseling. I understand that anything that my child shares will be kept confidential except in the above-mentioned cases.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Parent/Guardian Name _____ Phone _____

This consent will be on file throughout the time that your child attends NEW Academy Canoga Park Elementary Charter School. You may revoke this consent at any time. Please feel free to call me if you have any questions or comments.

Dr. Clara M. Guerrero
Principal



N.E.W. Academy Canoga Park
Elementary Charter School

21425 Cohasset Street
Canoga Park, CA 91303
Ph. (818) 710-2640
Fax (818) 710-2654

Fecha: _____

School Counseling Permission Letter

Se solicita su permiso para que su hijo/a, _____ participe en la consejería con la psicóloga de la escuela NEW Academy Canoga Park. El programa de asesoría se lleva a cabo durante el horario de clases. Nuestra consejera autorizada es, Barbara Gifford, psicóloga de la escuela. Su hijo/s será visto/a en grupo o en sesión individual, si se concede el permiso. Porque el asesoramiento se basa en una relación de confianza entre la consejera y el cliente, la consejera mantendrá confidencial la información compartida por el cliente (a excepción de situaciones determinadas en las que la responsabilidad de ética limite la confidencialidad). Usted será notificado en las siguientes circunstancias:

1. El estudiante revele información acerca de hacerse daño así mismo o a otra persona.
2. El estudiante u otra persona pudieran estar en peligro físico.

Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para que mi hijo/s participe en consejería. Entiendo que todo lo que mi hijo/a comparta será tratado en forma confidencial a excepción de los casos mencionados anteriormente.

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Nombre Escrito de Padre/Tutor _____ Teléfono _____

Este consentimiento estará en archivo durante el tiempo que su hijo/a asista a la escuela NEW Academy Canoga Park Charter School. Usted puede revocar este consentimiento en cualquier momento. Por favor no dude en llamarme si tiene preguntas o comentarios.

Dra. Clara M. Guerrero
Directora