



Sweetwater Union High School District
Palomar High School
 480 Palomar Street
 Chula Vista, CA 91911-3098
 Phone: (619) 407-4800 • FAX: (619) 585-6232
 "A California Model School"



PERMISO DE CONSEJERIA INDIVIDUAL

Su hijo/hija _____ ha sido recomendado(a) para recibir consejería individual. Las sesiones serán por parte de _____

Estas sesiones son facilitadas por dos consejeros que están estudiando su carrera en consejería. El programa consiste de consejeros aprendices de matrimonio, familia y niños (FACC), cuales son supervisados por terapeutas que tienen licencia.

Los temas que se tratan incluyen depresión, abuso de sustancias, embarazos de adolescentes, manejo de la ira, dolor y pérdida, presión social, habilidad de comunicación y muchas otras preocupaciones. FACC se complace en poder ayudar a las escuelas en San Diego y su meta es ayudar a los estudiantes hacia el camino al éxito.

Yo autorizo a que mi hijo/hija asista semanalmente Si tengo alguna pregunta o duda, me comunicaré con FACC al 619-685-0041 o la escuela de mi hijo(a).

 FECHA

 FIRMA DEL PADRE/TUTOR

ACUERDO CONFIDENCIAL

Confidencialidad significa que la información que usted comparta con su consejero no debe ser compartida con nadie (fuera del grupo) solamente que:

1. El alumno/padre autorice liberar la información por medio de su firma
2. El estudiante esté en peligro físico
3. El estudiante ponga en peligro a otros
4. Sospecha de abuso o negligencia

 Firma del participante

 Fecha

 Firma del Padre/tutor

 Fecha

 Firma del líder del grupo

 Fecha

2333 1st Avenue, Suite 204, San Diego, CA 92101
 TEL. 619-685-0041 FAX 619-685-0042
 VOICEMAIL 619-685-3376
www.firstave.net



Sweetwater Union High School District
Palomar High School
 480 Palomar Street
 Chula Vista, CA 91911-3098
 Phone: (619) 407-4800 • FAX: (619) 585-6232
 "A California Model School"



PERMISSION FOR INDIVIDUAL COUNSELING

Your son/daughter, _____ has been referred to receive individual counseling. The counseling will be provided by _____.

The sessions will be facilitated by FACC counseling trainees. The counseling program consists of MFCC (Marriage, Family, and Child Counselors) interns and trainees who are supervised by licensed, clinical therapists.

The issues we will deal with include depression, substance abuse, teen pregnancy, anger management, grief and loss, peer pressure, communication skills and an array of other concerns. FACC is happy to assist the schools in San Diego in their goal to help students in their journey to succeed.

I give permission for my son/daughter to attend weekly individual sessions. If I have any concerns or questions I will contact FACC at 685-0041 or contact my child's school

 DATE

 PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

CONFIDENTIALITY AGREEMENT

Confidentiality means that the information that you share with your counselor may not be shared with anyone else (outside the group) unless:

1. The student/parent authorizes release of information with his/her signature.
2. The student presents a physical danger to self.
3. The student presents a danger to others.
4. There is a suspicion of child abuse/neglect.

 Signature of group participant

 Date

 Signature of parent

 Date

 Signature of group leader

 Date