Parent/Guardian Permission for Counseling Services

ROOTS
· CHARTER HIGH SCHOOL ·

Student: _____ Student #: _____
Parent/Guardian: _____ Phone#: _____
Grade: _____
As a parent/guardian of _____, I understand by signing below, individual and/or group counseling services will be provided with the School counselor or a Roots Administrator.

By signing, you understand support services will be provided only as they relate to educational performance, not as comprehensive treatment for any psychological conditions/issues.
***Parental consent is not needed if the situation is an emergency.**

Under the Utah Code Ann. 53A-13-301 and 53A-13-302 of the Utah Family Education and Privacy Act, school district personnel are required to have your consent as parent or legal guardian if information is sought from your child concerning the following issues:

a. political affiliations or political philosophies (except as provided under Utah Code 53A-13-101-1 or rules of the State Board of Education);
b. mental or psychological problems;
c. sexual behavior, orientation, or attitudes;
d. illegal, anti-social, self-incriminating, or demeaning behavior;
e. critical appraisals of individuals with whom the student or the family member has close family relationships;
f. religious affiliations or beliefs;
g. legally recognized privileges and analogous relationships, such as those with lawyers, medical personnel, or minister;
h. income, except required by law

Please initial only ONE, of the items below:

_____ I **DO** give permission for my student to participate in counseling services as outlined above and I agree to waive the two week waiting period so counseling services may begin immediately.

____ I **DO** give permission for my student to participate in counseling services as outlined above, but I want to wait two weeks before my student participates.

____ I **DO NOT** give permission for my student to participate in the school counseling services as outlined above at this time.

Service providers have a responsibility to inform an appropriate administrator of any information that concerns potential problems or at-risk. Information concerning life threatening situations will be shared with the parent and appropriate school personnel without delay. Information gathered from an interview or counseling meeting may be shared with the administrator or other school personnel on a need-to-know basis. State law requires information suggestive of child abuse must be reported to the appropriate governmental agency. This permission is valid for the current school year unless a written withdrawal of authorization is submitted to administrator or service provider.

*Parents who would like more information may contact the school, either prior to or after the services are provided.

_____ _____
Parent/Guardian Signature Date

Permiso de Padres/Guardianes para Servicios de Consejería

Estudiante: _____ Número de estudiante: _____
Padre/Guardián: _____ Teléfono: _____
Grado: _____

Como padre/guardián de _____, entiendo que al firmar a continuación, se proporcionarán servicios de consejería individual y/o grupal con el consejero escolar o un Administrador de Roots.

Al firmar, entiendes que los servicios de apoyo se proporcionarán sólo en lo que respecta al rendimiento educativo, no como tratamiento integral para ninguna condición o problema psicológico.
***No se necesita consentimiento parental si la situación es una emergencia.**

De acuerdo con el Código de Utah Ann. 53A-13-301 y 53A-13-302 de la Ley de Educación y Privacidad Familiar de Utah, el personal del distrito escolar requiere tu consentimiento como padre o tutor legal si se busca información de tu hijo sobre los siguientes temas:

a. afiliaciones o filosofías políticas (excepto según lo dispuesto en el Código de Utah 53A-13-101-1 o reglas de la Junta Estatal de Educación);
b. problemas mentales o psicológicos;
c. comportamiento sexual, orientación o actitudes;
d. comportamiento ilegal, antisocial, auto inculpatorio o denigrante;
e. evaluaciones críticas de individuos con los que el estudiante o un miembro de la familia tiene relaciones familiares cercanas;
f. afiliaciones o creencias religiosas;
g. privilegios reconocidos legalmente y relaciones análogas, como las con abogados, personal médico o ministros;
h. ingresos, excepto cuando sea requerido por la ley.

Por favor, inicializa SOLO UNO de los siguientes ítems:

_____ **DOY** permiso para que mi estudiante participe en los servicios de consejería como se describe arriba y acepto renunciar al período de espera de dos semanas para que los servicios de consejería puedan comenzar inmediatamente.

____ **DOY** permiso para que mi estudiante participe en los servicios de consejería como se describe arriba, pero quiero esperar dos semanas antes de que mi estudiante participe.

____ **NO DOY** permiso para que mi estudiante participe en los servicios de consejería escolar como se describe arriba en este momento.

Los proveedores de servicios tienen la responsabilidad de informar a un administrador apropiado sobre cualquier información que preocupe sobre problemas potenciales o de riesgo. La información sobre situaciones que amenacen la vida se compartirá con los padres y el personal escolar apropiado sin demora. La información obtenida de una entrevista o reunión de consejería puede ser compartida con el administrador u otro personal escolar según sea necesario. La ley estatal requiere que la información sugestiva de abuso infantil sea reportada a la agencia gubernamental correspondiente. Este permiso es válido para el año escolar en curso a menos que se presente una retirada escrita de la autorización al administrador o proveedor de servicios.

*Los padres que deseen más información pueden contactar a la escuela, ya sea antes o después de que se proporcionen los servicios.

_____ _____
Firma del Padre/Guardián Fecha