



Brenham

INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT EST. 1875

Parent/Child Informed Consent

The Brenham Independent School District is committed to providing an exceptional education for all students. In an effort to achieve this mission, BISD will offer counseling services to students. The focus of the counseling program is to help students develop positive social and emotional skills and make better decisions that help them succeed.

It is the policy of Brenham Independent School District to obtain parent/guardian written permission for counseling that is planned on a regular basis. Services include short-term individual counseling, crisis intervention, and group counseling.

I understand that counseling within the school system is short-term and aims to provide coping skills and strategies to improve the social and emotional well-being of the student. I understand that these services are not intended as a substitute for psychological counseling, diagnosis, or medication, which are not the responsibility of the school. I acknowledge that it is my responsibility to determine whether additional or different services are necessary and whether to seek them for my child.

In order to build trust with the student, the information will remain confidential with some possible exceptions. I understand that the Coordinator for Social and Emotional Learning may share information with parents/guardians, school counselors, teachers, and/or administrators or school personnel who work with the student on a need to know basis. It is required by law to share information with parents or others in certain circumstances:

- Presenting a serious danger to self or others
- Disclosure of abuse (physical or sexual) of an elderly person or a child
- I provide written consent to tell someone else
- Court ordered to disclose information
- Other reasons as specified by laws in this state

This consent will be on file throughout the time my child attends Brenham Independent School District. I may revoke this consent at any time. By signing this form, I give my informed consent for my child to participate in individual and/or group counseling.

Student Name:

Parent/Guardian Signature:

Date:

Phone:

Email:



Brenham

INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT EST. 1875

Consentimiento Informado Padre / Hijo

El Distrito Escolar Independiente de Brenham se compromete a proporcionar una educación excepcional para todos los estudiantes. En un esfuerzo por lograr esta misión, BISD ofrecerá servicios de asesoramiento a los estudiantes. El objetivo del programa de orientación es ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades sociales y emocionales positivas y tomar mejores decisiones que los ayuden a vivir una vida funcional.

Es política del Distrito Escolar Independiente de Brenham obtener el permiso por escrito de los padres / tutores para el asesoramiento que se planifica de forma regular. Los servicios incluyen consejería individual a corto plazo, intervención en crisis y consejería grupal.

Entiendo que el asesoramiento dentro del sistema escolar es a corto plazo y tiene como objetivo proporcionar habilidades de afrontamiento y estrategias para mejorar el bienestar social y emocional del alumno. Entiendo que estos servicios no pretenden sustituir el asesoramiento psicológico, el diagnóstico o la medicación, que no son responsabilidad de la escuela. Reconozco que es mi responsabilidad determinar si servicios adicionales o diferentes son necesarios y si buscarlos para mi hijo.

Con el fin de generar confianza con el estudiante, la información se mantendrá confidencial con algunas posibles excepciones. Entiendo que el Coordinador de Aprendizaje Social y Emocional puede compartir información con los padres / tutores, el consejero de la escuela, el maestro y / o los administradores o el personal de la escuela que trabajan con el alumno si lo necesita. La ley requiere que comparta información con los padres u otras personas en ciertas circunstancias:

- Presentando un peligro serio para uno mismo o para otros
- Divulgación de abuso (físico o sexual) de una persona mayor o de un niño
- Doy mi consentimiento por escrito para contarle a alguien más
- Corte ordena revelar información
- Otras razones según lo especificado por las leyes en este estado

Este consentimiento estará archivado durante todo el tiempo que mi hijo asista al Distrito Escolar Independiente de Brenham. Puedo revocar este consentimiento en cualquier momento. Al firmar este formulario, doy mi consentimiento informado para que mi hijo participe en el asesoramiento individual y / o grupal.

Del Estudiante:

Firma del padre/tutor:

Fecha:

Teléfono:

Correo electrónico: