****

Письменное разрешение родителей для консультационных услуг

Дата:

Уважаемы(й)(е) родител(ь)(и)/опекун(ы):

Вашему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ было предложено принять участие в нашей школьной программе по консультированию студентов. Американская школьная ассоциация канцлеров (ASCA) поддерживает деятельность школьных канцлеров, направленную на то, чтобы помочь студентам сосредоточиться на академическом, профессиональном и социально/эмоциональном развитии. Консультационные услуги могут быть предоставлены индивидуально или в группе в течение школьного дня аккредитованным школьным канцлером TRUSD округа, социальным работником школы или стажером. Пожалуйста, обратите внимание, что продолжительность услуг будет варьироваться в зависимости от конкретной группы и/или индивидуальных потребностей. Если вы заинтересованы, чтобы ваш ребенок получал такие услуги, просьба заполнить и вернуть разрешение ниже.

Если у вас возникли какие-либо вопросы или вы бы хотели поулчить более подробную информацию, пожалуйста, свяжитесь со мной.

Фамилия и имя канцлера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Пожалуйста, отметьте галочкой ваше решение, распишитесь в указаном месте и возвратите это разрешение как можно скорее.***

Ваш ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ был направлен на получение консультационных услуг.

\_\_\_\_ **ДА,** я даю разрешение на предоставление индивидуальных/групповых консультационных услуг моему ребенку.

\_\_\_\_ **НЕТ,** я не даю разрешение на предоставление индивидуальных/групповых консультационных услуг моему ребенку.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия и имя ребенка Учитель/класс

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя/опекуна Дата

*Пожалуйста, обратите внимание, что услуги канцлера являются конфиденциальными.*

Physical Address: 5115 Dudley Blvd.  McClellan, CA 95652 Mailing Address: 3222 Winona Way  North Highlands, CA 95660 (916) 566-1600 [www.twinriversusd.org](http://www.twinriversusd.org/)