

	<p>Catholic Charities of the Archdiocese of Galveston-Houston Subject: Ethics, Client Rights</p> <p>COA: ETH, CR Applies to: Agency-wide</p>	<p>Release of Information Form</p> <p>Effective: 05/16/02 Revised: 01/12/12</p>
--	---	---

YO POR EL PRESENTE AUTORIZO: Los maestros y los empleados de la escuela:

PARA ENTREGAR/RECIBIR INFORMACION: _____

(CLIENTE)

PARA/DE PARTE DE: Caridades Catolicas Programa de Consejeria
(NOMBRE DE PERSONA Y/O ORGANIZACION A QUIEN INFORMACION DEBERA SER MANDADA)

DESCRIPCION DE INFORMACION QUE SERA REVELADA: _____

Comportamiento del menor en clases

Desempeño Académico

PROPOSITO/NECESIDAD DE ESTA INFORMACION: Atender las necesidades de mi hijo/a para los beneficios totales de Su educación.

ESCOJA UNO: UNA VEZ-LIBERACION SERVICIO- EN CURSO


"este lanzamiento será válido por solamente 90 días después de la fecha antedicha para un lanzamiento de una sola vez. El consentimiento extendió quizá por un (1) año si está necesitado para el servicio en curso. "

SOY ACONSEJADO DE, Y ENTIENDO, MI DERECHO DE RETIRAR ESTE CONSENTIMIENTO EN TIEMPO Y PARA RECIBIR UNA COPIA DE ESTA AUTORIZACION SOBRE EL PEDIDO.

FIRMA: _____ FECHA: _____
(CLIENTE)

O: _____ FECHA: _____
(REPRESENTATIVO PERSONAL/RELACION AI CLIENTE)

TESTIGO: _____ FECHA: _____

	<p>Catholic Charities of the Archdiocese of Galveston-Houston Subject: Client Rights</p> <p>COA: ETH, CR, CSE Applies to: Counseling Services</p>	<p>Parental Consent for Minors Form</p> <p>Effective: 05/16/02 Revised: 09/09/13</p>
---	---	---

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA QUE SUS HIJOS MENORES DE EDAD
RECIBIBAN SERVICIOS DE CONSEJERÍA**

Yo, _____, el padre, madre, o representante legal,
doy autorización para que mi(s) hijo(s)/hija(s) _____, reciba(n),
servicios de consejería por parte de _____, quién sera
su consejera asignada dentro del Departamento de Servicios de Consejería de Caridades Católicas; y
hasta que yo notifique a la consejera de cualquier cambio o plan de terminación del servicio, o hasta
que la consejera determine que los servicios ya no son necesarios.

_____ Padre/Responsable Legal	_____ Fecha	_____ Relación	_____ Numero de Telefono
_____ Padre/Responsable Legal	_____ Fecha	_____ Relación	_____ Numero de Telefono
_____ Consejera Asignada	_____ Fecha		