



ACADEMY OF BUSINESS, LAW, AND EDUCATION
ABLE Charter Schools
At Humphreys University

Counseling
Department

DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA
SOLICITUD DE PERMISO DE PADRES/TUTORES PARA RECIBIR SERVICIOS DE CONSEJERIA PARA ESTUDIANTE

Estimados padres y tutores,

La escuela ABLE Charter tiene consejeras escolares calificadas y disponibles para brindar consejería de corto plazo en las siguientes áreas:

- Consejería académica
- Consejería universitaria / vocacional
- Consejería social / emocional

La consejería puede ocurrir individualmente o en grupos pequeños y el enfoque variará dependiendo de las necesidades de los estudiantes. La consejería individual y / o la consejería en grupos pequeños son iniciadas por el maestro, padres/tutores o autorreferencia, se brindan según la disponibilidad y no pueden llevarse a cabo sin el permiso de padres/tutores de estudiantes menores de 12 años. Los servicios de consejería están diseñados para ser temporales y generalmente se limitan a una sesión por semana durante 6-8 semanas. Los padres/ tutores tienen derecho a rechazar esta solicitud absteniéndose de firmar a continuación. Las solicitudes por escrito para la terminación de los servicios de consejería pueden enviarse en persona o por correo a: ABLE Charter Schools, Counseling Department, 6515 Inglewood Avenue, Stockton, CA 95207. Todos los servicios de consejería terminan a más tardar el último día para los estudiantes en el año escolar académico que coincide con la firma y la fecha a continuación. Si desea continuar con la consejería escolar en el siguiente año escolar, deberá comunicarse con la oficina principal de ABLE y proporcionar un permiso por escrito.

Instrucciones: Conserve la parte de este formulario que se encuentra por encima de la línea de puntos para sus récords. Envíe la parte firmada del formulario en un sobre sellado a la oficina principal de ABLE Charter Schools.

Si tiene preguntas, comuníquese con la consejera escolar del estudiante.

DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA
SOLICITUD DE PERMISO DE PADRES/TUTORES PARA RECIBIR SERVICIOS DE CONSEJERIA PARA ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Maestro/Grado _____

Mi firma verifica que tengo derechos educativos y que me gustaría que mi hijo/a participara en los siguientes servicios de consejería escolar:

_____ Consejería Individual _____ Consejería en grupos pequeños

Nombre de padres/tutor _____ Número de teléfono _____

Firma de padres/Tutor _____ Fecha _____

Comentarios _____

Clem Lee
Superintendent