



5130 Riverside Drive • Chino, CA 91710 • 909.628.1201 • www.chino.k12.ca.us
Student Achievement • Safe Schools • Positive School Climate • Humility • Civility • Service

BOARD OF EDUCATION: Donald L. Bridge • Andrew Cruz • Jonathan E. Monroe • James Na • Sonja Shaw • SUPERINTENDENT: Norm Enfield, Ed.D.

Asesoramiento Escolar Consentimiento informado

Servicios de Asesoramiento Escolar

CVUSD se compromete a proporcionar una educación de calidad a sus estudiantes. La salud y el bienestar del estudiante son siempre la prioridad principal. Los servicios de asesoramiento escolar ayudan a los estudiantes a alcanzar su máximo potencial a través del desarrollo académico, profesional, personal y social. Como parte del programa de asesoramiento estructurado y coherente de CVUSD, los estudiantes pueden ser referidos a, o solicitar, servicios de asesoramiento. Estos servicios son gratuitos. Sin embargo, estos servicios no pretenden sustituir el diagnóstico ni el tratamiento de ningún trastorno de salud mental.

Consentimiento

El asesoramiento escolar se considera parte del programa de educación general de una escuela y es accesible a todos los estudiantes. Como parte de este programa general, un consejero escolar puede involucrar a los estudiantes de CVUSD a través de una variedad de estrategias para promover y apoyar:

- El sistema de respuesta disciplinaria de la escuela
- Un entorno escolar seguro e integrador
- El desarrollo personal, social y académico de todos los alumnos

Se obtendrá el permiso por escrito de los padres/tutores antes de proporcionar los siguientes servicios de asesoramiento:

- Asesoramiento específico en grupos pequeños (clases en la escuela)
- Asesoramiento individual a corto plazo (en la escuela)
- Desarrollo e implementación de apoyos e intervenciones individualizadas para el comportamiento tras la evaluación de las necesidades de un alumno.

Referencias

Todas las partes interesadas, incluidos los padres/tutores, los alumnos, el personal escolar y los administradores, pueden solicitar servicios de asesoramiento escolar a través de un Formulario de Solicitud de Apoyo. Los formularios de solicitud de ayuda se encuentran en el sitio web de su centro escolar.

Confidencialidad

Los servicios de asesoramiento individual y en grupos pequeños requieren el consentimiento de los padres o tutores antes de la participación del alumno. Los consejeros escolares se adhieren al Código de Educación de California § 49602.

Póngase en contacto con

Si tiene más preguntas sobre la información de este formulario o preguntas específicas sobre los servicios de asesoramiento, póngase en contacto con el consejero del centro escolar o con la oficina de Servicios de Salud llamando al teléfono (909) 628-1202 Ext. 8918.

Permiso de los padres para el Asesoramiento MTSS-B

Nombre y apellidos del estudiante

Nivel de grado del alumno

Número de identificación permanente del alumno

Su estudiante ha sido identificado para recibir apoyo del Consejero MTSS-B en: _____
Escuela

- No se llevó a cabo ninguna reunión de STEP/SST.
- La reunión STEP/SST/504/IEP se llevó a cabo el _____, para más información, consulte la documentación del programa STEP/SST/504/IEP.

Intervención MTSS-B

Asesoramiento escolar

Su alumno participará en:

- Asesoramiento individual a corto plazo (6-10 sesiones de 30 minutos)
- Nivel 2 Asesoramiento en grupos pequeños (6-10 sesiones de 30 minutos)
- Plan de Enfoque del Comportamiento de Nivel 3 con Orientación Individual (10-12 sesiones, sesiones de 30 minutos)
- Nivel 3 Asesoramiento en grupos pequeños (10-12 sesiones de 30 minutos)

El asesoramiento MTSS-B es un apoyo no terapéutico basado en el currículo que se enfoca en el desarrollo de habilidades para apoyar el éxito del alumno en el entorno escolar. El Consejero MTSS-B trabajará en colaboración con el maestro(s) de su estudiante. Por lo tanto, la información se recogerá en cuanto a cómo el alumno está demostrando las habilidades aprendidas durante las sesiones de asesoramiento y en el entorno de instrucción. Usted recibirá un resumen al final de la intervención del Consejero de Intervención MTSS-B/K-12 informando si el estudiante cumplió con la expectativa o si se recomienda continuar con el apoyo.

Yo doy permiso para que mi alumno participe en la intervención MTSS-B seleccionada arriba.

Sí

No

Nombre y apellidos de los padres / tutores

Firma de los padres/tutores

Fecha

Información de contacto del Consejero MTSS-B

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____