



CAMBRIDGE PUBLIC SCHOOLS
159 THORNDIKE STREET CAMBRIDGE, MASSACHUSETTS 02141

**ESCOLA PÚBLICA DE CAMBRIDGE
CONSENTIMENTO DE INFORMAÇÃO
AUTORIZAÇÃO PARA SERVIÇOS DE ACONSELHAMENTO E ASSISTÊNCIA A DOMICILIO**

Eu, _____ reconheço que a minha criança, _____
(Escreva o nome do(a) pai(mãe)/responsável) (Escreva o nome da criança)

foi recomendada para aconselhamento e serviços de apoio. As razões para a recomendação são as seguintes:

Eu dou o meu consentimento para que a minha criança seja encaminhada para os seguintes serviços de aconselhamento e/ou serviços de apoio (marque todos os que são aplicáveis):

____ Aconselhamento Individual ____ Aconselhamento com a Família
____ Aconselhamento em Grupo ____ Outro _____
(Especifique detalhadamente)

Eu também dou permissão às Escolas Públicas de Cambridge de permitirem o acesso aos documentos da escola, da ficha de saúde e outras informações da minha criança e a outra Informação Protegida sobre a Saúde, conforme este termo é definido no Regulamento da Privacidade da Portabilidade do Seguro de Saúde e da Acta de Responsabilidade para o Aconselhamento e Serviços de Apoio, e para a minha criança participar nestes aconselhamentos e /ou serviços de Apoio. E mais ainda, também dou permissão às Escolas Públicas de Cambridge, incluindo sem limitação, aconselhamento e/ou Serviços de Apoio, para se comunicarem com as seguintes agências da comunidade:

(Faça uma lista das agências da Comunidade)

_____. Eu também concordo e dou permissão às agências da comunidade de libertarem para as Escolas Públicas de Cambridge, incluindo sem limitação, aconselhamento e serviços de apoio, os documentos da escola, da ficha de saúde e outras informações da minha criança e outra Informação Protegida sobre a Saúde, conforme este termo é definido no Regulamento da Privacidade da Portabilidade do Seguro de Saúde e da Acta de Responsabilidade.

Entendo que a minha participação no aconselhamento e/ou nos serviços de apoio é muito apreciada e encorajada. Li este documento de Consentimento Consciente e de Liberdade para Aconselhamento e Serviços de Apoio e entendo os seus termos. Assino-o de livre vontade e com pleno conhecimento do seu alcance.

Assinatura do(a) pai/mãe/tutor legal

Data