

# Formulaire de Consentement Pour Thérapie Individuelle



Division of Psychological Services  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

**MCPS Form 339-1**  
**Octobre 2015**

Nom de l'Élève \_\_\_\_\_ Date de Naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Numéro d'Identification de MCPS \_\_\_\_\_

Nom de l'École \_\_\_\_\_ Niveau scolaire \_\_\_\_\_

Nom du Parent/Tuteur \_\_\_\_\_ Numéro de Téléphone du Contact \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Le psychologue scolaire peut fournir la thérapie aux élèves, avec la permission du parent ou du tuteur. Beaucoup d'élèves améliorent leur rendement scolaire et leur attitude à l'école en participant aux séances de thérapie. Ces séances ne remplacent pas les séances de thérapie offertes en dehors de l'école. Les informations communiquées par l'élève au cours de séances de thérapie ne sont pas généralement révélées à quelqu'un d'autre, sauf dans certaines circonstances (par exemple, des éléments de preuve qu'un élève est une menace pour lui-même, pour les autres, ou capable d'endommager les biens d'autrui).

Veillez signer et demander à l'élève de retourner ce formulaire de consentement. Ce consentement pour des séances de thérapie est valide pour une année scolaire. La participation des élèves à des séances de thérapie est strictement volontaire et le consentement des parents pour fournir la thérapie à l'élève peut être annulé à tout moment. Les parents/tuteurs sont invités à communiquer avec le psychologue de l'école pour être informés des progrès de l'élève.

Je vous remercie de votre soutien pour aider vos élèves à réussir à l'école.

Je donne l'autorisation à \_\_\_\_\_ de recevoir des services de thérapie du psychologue de l'école.  
(Nom de l'Élève)

Je **ne** donne pas l'autorisation à \_\_\_\_\_ de recevoir des services de thérapie du psychologue de l'école.  
(Nom de l'Élève)

(Signature) du Parent/Tuteur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom du Psychologue de l'École (Veuillez imprimer) \_\_\_\_\_

(Signature) du Psychologue de l'École \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du Psychologue \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_