

CONFIRMACIÓN DE DERECHO DE CONSENTIMIENTO A SERVICIOS

Yo, _____ por este medio confirmo y verifico que yo tengo y mantengo el derecho de consentimiento de la prestación de consejería psicológica para el siguiente menor de edad:

Nombre del menor: _____ Fecha de Nacimiento: _____

CONSENTIMIENTO A SERVICIOS

Esto es para certificar que yo, _____ doy permiso para que el menor de edad antes mencionado reciba consejería de New Horizon Counseling Center.

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Firma de personal

Fecha