

CONFIRMACION DE DERECHOS A CONSENTIMIENTO DE SERVICIOS

Yo _____ confirmo y verifico que tengo el derecho de

dar consentimiento para la provision de consejeria sicologica a :

Nombre de menor _____ fecha de nacimiento ____/____/____.

CONSENTIMIENTO DE SERVICIOS

Certifico que Yo _____ apruebo que el menor
antes mencionado reciba consejeria de New Horizon Counseling Center.

Firma del Padre/Guardian

Fecha

Firma del Terapeuta

Fecha