

NEW HORIZON COUNSELING CENTER

Registracion de Menor

Nombre del menor _____ Fecha _____

Dirección del Menor _____ Apt _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Raza del menor _____ Sexo: Mujer – Hombre FDN _____ / _____ / _____ Edad _____

Nombre de Padre _____ FDN _____ / _____ / _____ Edad _____

Empleador del Padre _____ Ocupacion _____

Nombre de la Madre _____ FDN _____ / _____ / _____ Edad _____

Empleador de la Madre _____ Ocupacion _____

Nombre del Guardian Legal(Si diferente del de Madre o Padre) _____

Teléfono de Casa _____ Telefono del Trabajo _____

Teléfono Celular _____ Otros Telefonos _____

Correo electronico _____

Vive en menor con su padres biologicos? SI NO Estan los padres separados o divorciador? SI - NO

Si padres estan divorciados, trae una copia del divorcio? SI NO

Nombre de la escuela de Menor _____ Grado _____

Fue el menor recomendado para consejeria? SI NO Por quien? _____

Nombre y edades/Otros en Vivienda

Nombre	Parentesco	Edad

Problemas de salud/Razon por la cual el menor necesita ser traído a consejeria _____

- ¿Cómo escucho de nosotros? Amigo/Familiar Ex o Actual Paciente Psychology Today
- Nuestra Pagina Goodtherapy.com Counsel-search.com Otro: _____