



Đơn cho phép dịch vụ Gateway to Success

Gateway to success của khu học Alhambra là một chương trình hỗ trợ tâm lý cho những học sinh đang gặp khó khăn về vấn đề tâm sinh lý. Xin vui lòng đọc đơn cẩn thận và điền vào chỗ trống những thông tin cần thiết. Đơn này sẽ cho phép con em của quý vị nhận được dịch vụ tâm lý ở trường.

Thông tin về học sinh:

Tên: _____ Ngày sinh: _____ Lớp: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại tay: _____ Điện thoại nhà: _____ Email: _____

Thông tin của cha mẹ hay người nuôi dưỡng:

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại nhà: _____ Điện thoại tay: _____

Điện thoại chỗ làm việc: _____

1. Tôi cho phép Gateway to Success cung cấp những dịch vụ tâm lý sau đây cho con tôi. Những dịch vụ này bao gồm:

- Hỗ trợ tâm lý bao gồm: kiểm tra tâm lý, phân tích tâm lý, và nhận định tâm lý
- Tâm lý giáo dục và hỗ trợ tâm lý trong nhóm
- Giáo dục về sức khỏe và sự lành mạnh
- Hỗ trợ tâm lý trong cách cư xử, thái độ cư xử, và trong việc học tập
- Những dịch vụ tâm lý này có thể chuyển ra cho những trung tâm tâm lý trong cộng đồng (người hỗ trợ tâm lý sẽ hỏi thông tin bảo hiểm và số an sinh xã hội của học sinh)

Quý vị có thể điền vào những dịch vụ hỗ trợ tâm lý nào quý vị không muốn cho con em mình tham gia:

2. Tôi hiểu là đơn cho phép này chỉ cho chương trình Gateway to Success làm việc với con tôi nếu tôi đồng ý. Tôi hiểu rằng nếu tôi có thể đổi ý trong tương lai nếu tôi không muốn cho con tôi nhận được những dịch vụ của Gateway to Success. Nếu tôi đổi ý, tôi phải cho những người làm việc ở Gateway hoặc những người làm việc ở trường biết, tôi phải báo cho Gateway bằng thư viết đến văn phòng ở trường hay trực tiếp đến Gateway to Success ở địa chỉ: Gateway To success 1515 West Mission Road, Alhambra, CA 91803. Tôi hiểu rằng đơn cho phép này sẽ có hiệu lực đến ngày ___/___/___ hoặc khi Gateway to Success nhận được thư từ chối của tôi.

3. Tôi hiểu rằng trong những dịch vụ tâm lý này, người hỗ trợ tâm lý có thể được thu hình hay thu âm, những phim và thu âm này mang tính chất rèn luyện. Khi thu hình, chỉ có người hỗ trợ tâm lý được thu hình, học sinh sẽ được thu âm. Thu hình và thu âm này mang tính chất rèn luyện để cho con em quý vị nhận được những dịch vụ hỗ trợ tâm lý tốt nhất.

Chữ ký của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng: _____

Tên: _____ Ngày: _____

Là Cha, Mẹ, hay Người Nuôi Dưỡng của học sinh: _____