

Nombre de estudiante:

Fecha:

Queridos padres y estudiante:

El Colegio de Conestoga Valley proviene un programa para ayudarles a los estudiantes que se llama Students Assistance Program (SAP). Este programa sirve para determinar las necesidades de estudiantes que tienen varios problemas. Unos de los problemas pueden incluir: problemas con la salud mental, problemas con las drogas y dificultades personales. Por favor, consideran los beneficios que SAP puede ofrecerle a tu estudiante en la escuela y más allá. Encontrarán unos papeles adjuntados que pueden explicar nuestra misión.

Sus firmas indican sus intenciones con el programa. Este puede incluir participación en grupos ofrecidos por SAP. Su firma indica que usted ha sido informado del proceso de SAP y sus servicios. Los resultados del proceso serán repasados, cuando es necesario, con los empleados apropiados, los padres y un proveedor de servicios a quien el estudiante puede ser referido por evaluaciones y/o tratamiento.

**Por favor indica su elección.**

**Yo estoy de acuerdo** en cooperar con el Colegio de Conestoga Valley y el proceso de SAP.

Firma de padres: \_\_\_\_\_ Fecha:

Firma de estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha:

Comprendo que puedo cambiar este consentimiento cuandoquiera por escribir la escuela.

---

**No estoy de acuerdo** en cooperar con el Colegio Conestoga Valley y el proceso de SAP.

Firma de padres: \_\_\_\_\_ Fecha:

Firma de estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha:

Comprendo que puedo cambiar este consentimiento cuandoquiera por escribir la escuela.