

Individual Counseling Permission Form



Dear Parent/Guardian,

As a school counselor, my mission is to empower students by teaching life skills in group and individual settings. These skills include how to **cope with anxiety and grief, solve problems, identify and regulate emotions, communicate effectively, make friends, build confidence, and strengthen minds and bodies.** I work in partnership with parents and teachers to help students reach their goals. These counseling services are short-term and solution focused; we meet an average of **six times** for **twenty minutes** during the school day. If you would like your student to receive counseling services in a small group or individual setting, please sign and return this permission slip to the school. Thank you, and I look forward to working with your student!

Sincerely,

Michelle Pollock, M.Ed
Bloomington Elementary School Counselor
michelle.pollock@washk12.org

Parent Permission

Student Name _____ Grade _____

Teacher _____ Birth Date _____

Parent/Guardian Phone Number _____

Parent/Guardian Email _____

Reason for referral _____

I give permission for the services described above and authorize my child's participation in the school's counseling and guidance program for the 2022-2023 school year.

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____

** Utah State Law requires that we wait two weeks before beginning school-related counseling services. If you would like to begin immediately, please sign below to waive the waiting period.

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____

Formulario de permiso de servicios de asesoramiento



Estimado Padre / Tutor,

Como consejero escolar, mi misión es capacitar a los estudiantes mediante la enseñanza de habilidades para la vida en entornos grupales e individuales. Estas habilidades incluyen cómo lidiar con la ansiedad y el dolor, resolver problemas, identificar y regular las emociones, comunicarse de manera efectiva, hacer amigos, generar confianza y fortalecer las mentes y los cuerpos. Trabajo en colaboración con padres y maestros para ayudar a los estudiantes a alcanzar sus metas. Estos servicios de asesoramiento son a corto plazo y centrados en la solución; Nos reunimos un promedio de seis veces durante veinte minutos durante el día escolar. Si desea que su estudiante reciba servicios de asesoramiento en un grupo pequeño o en un entorno individual, firme y devuelva este permiso a la escuela. ¡Gracias y espero trabajar con su estudiante!

Sinceramente,

Michelle Pollock, M.Ed.

Consejero de escuela primaria

michelle.pollock@washk12.org

Permiso de los padres

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Maestro _____ Fecha de nacimiento _____

Número de teléfono del padre / tutor _____

Padre/Tutor Email _____

Razón para referir _____

Doy permiso para los servicios descritos anteriormente y autorizo la participación de mi hijo en el programa de orientación y orientación de la escuela para el año escolar 2022-2023.

Firma del padre / tutor

Fecha

** La ley estatal de Utah requiere que esperemos dos semanas antes de comenzar los servicios de orientación relacionados con la escuela. Si desea comenzar de inmediato, firme a continuación para renunciar al período de espera.

Firma del padre / tutor

Fecha