

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**Formulaire de consentement pour thérapie de groupe**Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

N.B : Ce formulaire n'est pas nécessaire si cette thérapie de groupe a déjà fait l'objet d'une autorisation dans le cadre d'un plan IEP ou Section 504 ou de tout autre formulaire d'autorisation approuvé par l'OSFSE.

Nom de l'élève _____ Date de naissance ____/____/____ Identifiant MCPS _____

Nom de l'école _____ Grade _____

Nom du parent/tuteur _____ Numéro de téléphone _____ - _____ - _____

Nom du groupe _____

Durée du groupe _____ Durée de chaque session _____

Le psychologue scolaire ou l'assistance scolaire peut fournir des services de thérapie de groupe aux élèves, avec la permission du/des parents ou du/des tuteurs. Ces séances de thérapie sont conçues pour enseigner des compétences qui peuvent aider les élèves à mieux réussir dans leur environnement scolaire et social. Beaucoup d'élèves améliorent leurs résultats scolaires, leur présence à l'école et leur attitude envers l'école en participant aux séances de thérapie. Les problématiques traitées lors de ces séances de résolution par soi-même comprennent souvent des méthodes d'adaptation, de gestion du stress, de résolution de problèmes ainsi que des aptitudes sociales. Ces séances ne remplacent pas les séances de thérapie offertes en dehors de l'école que vous allez arranger pour l'élève.

Les élèves seront fortement conseillés de garder les informations partagées par d'autres au cours des séances confidentielles. Les informations communiquées par l'élève au cours de séances de thérapie de groupe ne sont pas généralement révélées à quelqu'un d'autre, sauf dans certaines circonstances (par exemple, des éléments de preuve qu'un élève représente une menace pour lui-même, les autres, ou les biens d'autrui). Le responsable limitera la divulgation d'informations aux administrateurs de MCPS ou à d'autres membres du personnel de MCPS si nécessaire pour le bien-être et le soutien de la réussite des élèves. De plus, les informations doivent être communiquées lorsque la loi l'exige. A l'exception de ces cas particuliers, tout le contenu de ces sessions restera confidentiel.

Veillez signer et demander à l'élève de retourner ce formulaire de consentement. Ce consentement pour des séances de thérapie de groupe est valide pour une année scolaire. La participation des élèves à des séances de service de thérapie est strictement volontaire et l'autorisation donnée par les parents/tuteurs légaux (ou par un élève éligible) de l'élève pour participer à ces séances est révocable à tout moment. Les parents sont invités à communiquer avec le conseiller scolaire, le psychologue ou l'assistant social pour être informés des progrès de l'élève.

Je vous remercie de votre soutien pour la réussite de votre enfant à l'école.

Je **donne** l'autorisation pour la participation de _____ à des séances de thérapie de groupe.
(Nom de l'élève)

Je **ne donne** pas l'autorisation pour la participation de _____ à des séances de thérapie de groupe
(Nom de l'élève)

Signature de l'élève _____ Date ____/____/____

Nom de l'élève (en capitale d'imprimerie) _____

Parent/tuteur (Signature) _____ Date ____/____/____

Parent/tuteur légal (en capitale d'imprimerie) _____

Nom du psychologue de MCPS (signature) _____ Date ____/____/____

Nom de la personne menant la thérapie chez MCPS (en capitales d'imprimerie) _____

E-mail du psychologue de MCPS _____ Tél. _____ - _____ - _____:

Si vous avez des questions, veuillez appeler l'Office of Student and Family Support and Engagement (OSFSE), au 240-740-5630. Je vous remercie de votre soutien pour la réussite de votre enfant à l'école.