



**UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCANA SAN LUIS REY DE FRANCIA
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

Dirección: Samborondón (19ava.) y Portete
Código AMIE: 09H00138
GUAYAQUIL-ECUADOR



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL	
DATOS INFORMATIVOS GENERALES	
Nombre del/la estudiante:	
Curso y paralelo:	Jornada:
Teléfono de representante:	Fecha:
Consentimiento informado	
<p>Yo, _____ en calidad de representante del/la estudiante, una vez que he conocido en qué consiste el proceso de atención psicosocial que ejecuta el personal del Departamento de Consejería Estudiantil de la institución de educación, AUTORIZO (<input type="checkbox"/>) NO AUTORIZO (<input type="checkbox"/>), que mi representado/a cuente con este servicio, en razón de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>A su vez, declaro haber sido informado/a que el servicio de atención y acompañamiento psicosocial no consiste en un proceso de evaluación y/o terapia psicológica y que en caso de requerirlo mi representado/a podría ser derivado a un centro de atención externa a la institución educativa que _____ brinde dicho servicio.</p>	
Firmas	
Profesional del Departamento de Consejería Estudiantil	Padre/madre/representante legal
Nombre:	Nombre:
<p>*La información registrada en este documento es confidencial y de uso exclusivo del Departamento de Consejería Estudiantil</p>	

Ministerio de Educación

Dirección: Av. Amazonas N34-451 y Av. Atahualpa.
Código postal: 170507 / Quito-Ecuador
Teléfono: 593-2-396-1300 / www.educacion.gob.ec

