

UNIDAD EDUCATIVA “HNO. MIGUEL” LA SALLE - ATUNTAQUI	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL	
DATOS INFORMATIVOS GENERALES	
Nombre del/la estudiante:	
Curso y paralelo:	Jornada:
Teléfono de representante:	Fecha:
Consentimiento Informado	
Yo,, en calidad de representante de el/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, SI AUTORIZO () NO AUTORIZO (), que mi representado/a cuente con este servicio, en razón de que, Si es necesario, no me opongo. 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.	
Firmas	
Profesional del Departamento de Consejería Estudiantil	Padre/Madre/ Representante legal
Nombre:	Nombre:
*La información registrada en este documento es confidencial y de uso exclusivo del Departamento de Consejería Estudiantil.	

- La atención psicosocial del DECE es un proceso integral que busca garantizar el bienestar emocional y social de los estudiantes, a través de la detección, intervención, derivación, seguimiento y reparación de situaciones que puedan afectar su desarrollo y desenvolvimiento personal y escolar.