

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**小組輔導同意書**

Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

說明: 如果已經在IEP或504計畫或OSFSE批准的另一份同意書中同意接受這種特定的小組輔導, 則不需要填寫這份表格。

學生姓名 _____ 出生日期 ____/____/____ MCPS ID# _____

學校 _____ 年級 _____

家長/監護人姓名 _____ 聯繫電話 _____-_____-_____

小組名稱 _____

小組的持續時間 _____ 每次輔導的時間長度 _____

學校輔導員、心理學家或社工在得到家長或監護人允許的情況下可以為學生提供小組輔導。這些輔導旨在向學生傳授幫助他們在學習上和社會環境中取得更大成功的技能。許多學生在參加小組輔導後, 他們在學校的表現、出勤和學習態度都有所提高。在這些輔導小組中討論的自助問題通常包括應對方法、控制壓力、解決問題和社交技能。這些輔導的目的並不是要取代您可以安排學生在校外接受的輔導服務。

我們強烈建議學生對其他人在輔導過程中分享的資訊保密。小組長通常不會向其他人透露學生在小組輔導過程中透露的資訊, 除非在某些可以例外的情況中(例如, 有證據證明學生對自己、他人或財物構成威脅)。小組長將僅與為確保學生健康和支撐學生成功而必須知情的MCPS領導或MCPS其他工作人員分享資訊。此外, 如果法律要求分享時, 則必須分享資訊。否則, 必須對所有討論的資料都保密。

請在表格上簽名並讓學生把這份同意書交回給學校。這份小組輔導同意書的有效期限為一年。學生參加輔導完全出於自願, 家長/監護人(或合乎條件的學生)隨時可以撤回同意書。我們鼓勵家長與學校輔導員、心理學家或社工聯繫, 了解孩子的進展。

感謝您為幫助孩子在學校獲得成功所給予的支持。

我同意讓 _____ 接受小組輔導服務。
(學生姓名)

我不同意讓 _____ 接受小組輔導服務。
(學生姓名)

學生(簽名) _____ 日期 ____/____/____

學生姓名(請用正楷填寫) _____

家長/監護人(簽名) _____ 日期 ____/____/____

家長/監護人(請用正楷填寫) _____

提供輔導的MCPS工作人員(簽名) _____ 日期 ____/____/____

提供輔導的MCPS工作人員姓名(請用正楷填寫) _____

MCPS輔導人員的電子郵件 _____ 電話號碼 _____-_____-_____

如果您有任何問題, 請致電240-740-5630與學生和家庭支持和參與辦公室(OSFSE)聯繫。感謝您為幫助孩子在學校獲得成功所給予的支持。

抄送: 輔導人, 學生檔案, 家長/監護人