



GESTIÓN DE LA COMUNIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN DESDE ORIENTACIÓN ESCOLAR

CÓDIGO: GCBEF - 10

VERSIÓN: 02

FECHA: 6/10/25

PÁGINA 1 DE 1

Reciban un cordial saludo padres de familia, acudientes y/o cuidadores, dando cumplimiento a la normatividad vigente para la atención en salud de la comunidad estudiantil menor de edad, es de nuestro interés contar con su autorización para que en caso de ser necesario pueda brindársele a su hijo la atención requerida, acorde con los recursos disponibles en el Colegio; con el fin de que usted pueda contar con los elementos necesarios para dar su autorización; es importante que lea y comprenda la información que a continuación se registra, la cual pretende darle a conocer el alcance de su consentimiento, describiendo el servicio de orientación escolar incluyendo los riesgos asociados a su realización y las posibles implicaciones de la no realización.

Desde el área de bienestar del Colegio Salesiano San Medardo de Neiva usted autoriza que:

1. Su hijo/a reciba el servicio de orientación escolar que incluye atención, citación a padres y seguimiento en áreas como la socioemocional, académica o convivencia según la necesidad del estudiante; realizando lo anterior de manera individual o grupal. Es importante recalcar que la atención que se brinda no es una atención clínica ni reemplaza la psicoterapia, teniendo en cuenta los lineamientos de la Ley 1090 que regula la actividad del psicólogo en cada una de las áreas de la disciplina.
2. Los horarios establecidos para dichas intervenciones se realizan en horarios de clase durante la jornada escolar y/o direcciones de grupo.
3. De ser necesario se realizará remisión a instituciones externas para intervención del caso, la cual usted como padre de familia, acudientes y/o cuidador deberá garantizar.
4. En caso de presentar bajo rendimiento académico ingresará a orientación escolar, después de ser aprobado por concejo académico, para identificar las causas y posible intervención.

Una vez leída y comprendida la anterior información (alcance del servicio de orientación escolar), por favor registre que autoriza la prestación del servicio de orientación escolar que brinda la institución.

El día _____ de _____ del año _____ Yo: _____
 _____ identificado con C.C. _____ de _____, en mi
 condición de padres de familia, acudientes y/o cuidadores de la o el estudiante
 _____ del curso _____, identificado con documento de identidad No.
 _____ y con EPS _____. Manifiesto que he leído y entendido la información
 recibida y en consecuencia expreso mi consentimiento y autorización al servicio de orientación escolar del Colegio
 Salesiano San Medardo de Neiva a realizar la valoración, orientación y remisión a mi hijo, en caso de ser necesario.

OBSERVACIONES ADICIONALES REFERIDAS A LA SALUD MENTAL DE SU HIJO/A

(registre y describa cualquier información adicional sobre diagnósticos médicos, psicológicos, terapéuticos o psiquiátricos que deban ser tenidos en cuenta).

FIRMA _____
 NOMBRE _____
 No. C.C. _____ de _____
 No, Celular: _____