

Contact Consent Form

Contact information to be **released by**:

Stanfield Elementary School
515 S. Stanfield Rd., Stanfield, AZ 85172
Phone: (520) 424-3353

Contact information to be **released to**:

Desert Senita Community Health Center
13060 Sunland Gin Rd., Arizona City, AZ 85123
Phone: (520)387-5651

Name of Student: _____ Name of Parent/Guardian: _____

Phone Number: _____ Best Contact Time: _____

Email: _____

I grant permission for Desert Senita Behavioral Health to contact me with information regarding services they offer. I am aware that I am not obligated to participate in the services.

I am aware that if I do want to engage in services with Desert Senita, I will be offered an appointment to complete my intake/assessment regarding my child.

Parent/Guardian Signature

Date:

Formulario de Consentimiento de Información de Contacto

La información de contacto será proporcionada por:

Stanfield Elementary School
515 S. Stanfield Rd., Stanfield, AZ 85172
Phone: (520) 424-3353

Información de contacto que se proporcionó sera enviada a:

Desert Senita Community Health Center
13060 Sunland Gin Rd., Arizona City, AZ 85123
Phone: (520)387-5651

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre ó Tutor: _____

Número de Teléfono: _____ Mejor horario para comunicarse: _____

Correo Electrónico: _____

Autorizo a Desert Senita Behavioral Health a ponerse en contacto conmigo para informarme sobre los servicios que ofrecen. Soy consciente de que no estoy obligado a participar en los servicios.

Soy consciente de que si quiero participar en los servicios con Desert Senita, se me ofrecerá una cita para completar mi admisión / evaluación con respecto a mi hijo.

Firma del Padre ó Tutor

Fecha: