



CHICO UNIFIED

SCHOOL DISTRICT

School-Based Mental Health Services: Permission & Consent Form

As part of your child's educational benefits, they can access school-based mental health services. School-based Mental Health Provider(s), including Counselors and School Social Workers. Support may include individual, small-group, referral to outside resources, counseling, skill development and coordinated care. School staff and parents may refer students for these services and students can self-refer as well.

Confidentiality & Limits to Confidentiality

Information shared during school-based mental health sessions is considered private and will not be shared without your written permission. However, there are important limits to confidentiality. By law, school mental health staff must break confidentiality if they believe a student is at risk of harming themselves or others, if there is suspected abuse or neglect, or if required to do so by a court order. In some cases, limited information may be shared with other school staff involved in supporting the student's well-being — but only on a need-to-know basis.

California law states that a student who is 12 years of age or older is able to consent to their own counseling services, known in the state as minor consent. If you have any questions or concerns about confidentiality, we are happy to speak with you before services begin.

Mental Health Services Are Voluntary

Parents and/or the student have the right to revoke consent for services at any time, unless the student is 12 years of age or older and has consented to their own treatment. Consent may be revoked either verbally or in writing.

Permission to Participate in Counseling Services

- ☐ I give permission for my child to participate in school-based counseling services.
- ☐ I am 12 years of age or older and consent to counseling services.

Student Name (Printed)

Student Signature (if age 12+)

Date

Parent Name (Printed)

Parent/Guardian Signature

Date

Provider Name (Printed)

Provider Signature

Date

Billing Consent for Mental Health Services

In order to sustain these critical services, schools are now able to bill Medi-Cal, private insurance, and disability insurance for reimbursement of mental health and social-emotional services. Consent to bill will not impact your explanation of benefits (EOB) or deductible, and no cost will be passed on to you, your family, or the insurance holder. Declining billing consent will not impact your child's access to mental health or social-emotional services. Chico Unified provided written notification to the student's parents prior to obtaining this one-time parental consent, and annually thereafter.

I authorize the LEA/district to release student information for the limited purpose of billing Medi-Cal or private insurance and to access these health insurance benefits for applicable services. This will not affect any insurance or benefits I currently have or may receive. The granting of consent is voluntary and may be revoked at any time. If consent is denied, required services will continue to be provided.

Parent Signature

Date

Student Name

Date of Birth

Address Updated

Phone

June 2026



CHICO UNIFIED

SCHOOL DISTRICT

Servicios de Salud Mental en la Escuela: Formato de Permiso y Consentimiento

Como parte de los beneficios educativos de su hijo(a), puede acceder a servicios de salud mental en la escuela. Los proveedores de salud mental en la escuela, incluidos consejeros(as) y trabajadores(as) sociales escolares, pueden brindar apoyo como atención individual, en grupos pequeños, canalización a recursos externos, consejería, desarrollo de habilidades y atención coordinada. El personal escolar y las madres/padres pueden referir a estudiantes para estos servicios, y el alumnado también puede solicitar apoyo por cuenta propia.

Confidencialidad y límites de la confidencialidad

La información que se comparta durante las sesiones de salud mental en la escuela se considera privada y no se divulgará sin su autorización por escrito. Sin embargo, existen límites importantes a la confidencialidad. Por ley, el personal de salud mental escolar debe romper la confidencialidad si considera que un(a) estudiante está en riesgo de hacerse daño o de dañar a otras personas, si hay sospecha de abuso o negligencia, o si una orden judicial lo exige. En algunos casos, se podrá compartir información limitada con otro personal escolar que participa en el apoyo al bienestar del/de la estudiante, pero únicamente con quien necesite saberlo.

La ley de California establece que un(a) estudiante de 12 años o más puede dar su propio consentimiento para recibir servicios de consejería, lo que en el estado se conoce como "consentimiento de menor". Si tiene preguntas o inquietudes sobre la confidencialidad, con gusto podemos hablar con usted antes de que inicien los servicios.

Los servicios de salud mental son voluntarios

Las madres/padres y/o el/la estudiante tienen derecho a revocar el consentimiento para los servicios en cualquier momento, a menos que el/la estudiante tenga 12 años o más y haya consentido su propio tratamiento. El consentimiento puede revocarse de forma verbal o por escrito.

Permiso para participar en servicios de consejería

☐

autorizo que mi hija/o participe en servicios de consejería escolares.

☐

tengo 12 años o más y doy mi consentimiento para recibir servicios de consejería.

Nombre del estudiante (en letra de molde)

Firma del estudiante (si tiene 12+ años)

Fecha

Nombre del padre/madre (en letra de molde)

Firma del padre/madre/tutor(a) legal

Fecha

Nombre del proveedor(a) (en letra de molde)

Firma del proveedor(a)

Fecha

Consentimiento de facturación para servicios de salud mental

Para mantener estos servicios tan importantes, las escuelas ahora pueden facturar a Medi-Cal, seguros privados y seguros por discapacidad para recibir el reembolso de servicios de salud mental y socio-emocionales. Autorizar la facturación no afectará su explicación de beneficios (EOB) ni su deducible, y no se le cobrará nada a usted, a su familia ni a la persona titular del seguro. Rechazar el consentimiento de facturación no afectará el acceso de su hija/o a servicios de salud mental o socio-emocionales. Chico Unified entregó una notificación por escrito a las madres/padres del estudiante antes de obtener este consentimiento parental único, y cada año a partir de entonces.

Autorizo a la LEA/distrito a divulgar información del estudiante con el único fin de facturar a Medi-Cal o a un seguro privado y de acceder a estos beneficios del seguro de salud para los servicios que apliquen. Esto no afectará ningún seguro o beneficio que actualmente tengo o que pudiera recibir. Otorgar este consentimiento es voluntario y puede revocarse en cualquier momento. Si se niega el consentimiento, los servicios requeridos se seguirán brindando.

Firma de madre/padre

Fecha

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

Domicilio actualizado
en junio de 2026

Teléfono