# Formulario de remisión universal basado en la escuela

**Información de la agencia de referencia:**

Fecha de referencia:

Escuela de referencia: CTDS #:

Número de teléfono de la escuela de referencia:

Nombre de la persona de referencia: Posición:

Correo electrónico de la persona de referencia:

**Información del cliente:**

Nombre del cliente: Fecha de nacimiento del cliente:

Número de teléfono del cliente:

Nombre del Padre de Familia / Guardián:

Teléfono del padre/tutor: Mejor momento para llamar ☐ A.M. ☐ P.M.

Padres/ Guardián Correo electrónico:

Dirección:

Idioma principal (cliente): Idioma principal (Guardián):

Remisión realizada por consumo de sustancias: ☐ SI ☐ No ☐ Inseguro/a

¿El estudiante es:

☐ Peligro para sí mismo/a (DTS) ☐ Peligro para otros (DTO) ☐ No aplica

**Si está en crisis o necesita asistencia inmediata, por favor llama 988 o 911.**

Razón por referir:

Participación de otra agencia: ☐ Departamento Seguridad infantile ☐ División de Discapacidades del Desarrollo ☐ Oficial de libertad condicional juvenil ☐ Otros

**Consentir:**

☐ **Al marcar la casilla: yo, como miembro del personal de la escuela, he discutido mis preocupaciones con Los padres/ Guardián y se me ha dado permiso para hacer esta referencia**

Firma de la persona de referencia: Fecha: