

**Colorado State University**  
**Centro de terapia para parejas y familias**  
**Declaración de responsabilidades paternas (toma de decisiones)**

Yo, \_\_\_\_\_, por el presente afirmo que tengo las responsabilidades paternas (completos o compartidos) en la forma de la autoridad de tomar decisiones importantes con respeto al tratamiento del salud mental para los siguientes niños:

_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento
_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento
_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento
_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento
_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento
_____	_____
Nombre	Fecha de nacimiento

Además, yo consiento en la provisión de servicios de terapia familiar para los niños del **Colorado State University Center of Couple and Family Therapy**.

Fecha \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Tora legal, padre de custodio

\_\_\_\_\_

Testigo

**AVISO:**

1. Si los padres del niño son casados, solamente es necesario que un padre firme.
2. Si los padres son divorciados con responsabilidades paternas compartidas, use una forma para cada padre.
3. Si los padres son divorciados y solamente un padre tiene responsabilidades paternas, esta forma solamente requiere una firma.