**“Carta de Renuncia Voluntaria Terapia Familiar”**

**Oficina Local de la Niñez**

Yo,

RUN , domiciliado/a en

, cuidador/a principal de

RUN , en representación de nuestra familia, declaro que hemos tomado voluntariamente la decisión de poner término a nuestra participación de la intervención de terapia familiar.

A través del presente documento manifiesto estar en conocimiento que, con nuestra renuncia voluntaria, dejaremos de recibir dicha atención.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………  Nombre y firma o huella del cuidador/a principal | ……………………………………………  Nombre y firma o huella del niño, niña o adolescente | ……………………………………………  Nombre y firma del profesional que suscribe |

Fecha de suscripción de carta de compromiso:

de de