**“Carta de Rechazo Terapia Familiar”**

**Oficina Local de la Niñez**

Yo,

RUN , domiciliado/a en

,

en representación de mi familia, declaro que hemos tomado voluntariamente la decisión de no aceptar la invitación a participar de la intervención de terapia familiar “de la Oficina Local de la Niñez.

Esta decisión la hemos tomado como familia en pleno conocimiento de los potenciales beneficios de este servicio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………  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