





Anexo 2. Consentimiento Informado para intervención psicológica con menores de edad.
, Colima, a de 20
Por la presente, yo, madre
de manifiesto que estoy de
acuerdo en que mi hija(o) reciba apoyo terapéutico, asimismo doy mi consentimiento para que se
le aplique valoración psicológica. También refiero que he sido informada del objetivo y confidencialidad de la información generada.
Lo anterior se llevará a cabo por la persona profesional en psicología.
, por instrucción de la Licda.
Titular de la Dirección
Nombre y firma de la usuaria Nombre y firma de la persona profesional en psicología

H. AYUNTAMIENTO DE COLIMA INSTITUTO DE LAS MUJERES PARA EL MUNICIPIO DE COLIMA

Fecha de actualización: 30/09/2025

Santa Martha esq. República de Paraguay Col. Gustavo Vázquez Montes Colima, Col. C.P. 28000 Tel. 312-161-0356