



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 \_\_\_\_\_

Fecha de actualización: 31/12/2025