

Estimado padre/madre:

Las Escuelas del condado de Fulton consideran que la seguridad personal/social y física de nuestros alumnos es de suma importancia. Para poder abordar en forma proactiva los temas preocupantes relacionados con la depresión y el suicidio infantil/adolescente, el distrito está brindándole al personal docente capacitación sobre la prevención de suicidios y una lección para la prevención del suicidio estudiantil como parte del Programa de Prevención «Signos del Suicidio» (“Signs of Suicide Prevention” o SOS, por sus siglas en inglés). El programa SOS consiguió con éxito aumentar el número de alumnos que buscan ayuda para ellos mismos o para un amigo/a. Es el único programa de prevención del suicidio con base escolar seleccionado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias para su Registro Nacional de Programas y Prácticas basados en Trabajos de Investigación para abordar el riesgo de suicidio y la depresión, y al mismo tiempo reducir los intentos de suicidio.

Los objetivos de nuestro programa SOS son los siguientes:

- Explicar que el suicidio es una tragedia que se puede prevenir, que con frecuencia ocurre como resultado de una depresión que no se ha tratado.
- Brindarles a los alumnos la capacitación necesaria para saber cómo identificar casos serios de depresión y un riesgo de suicidio potencial en un amigo.
- Inculcarles a los alumnos que pueden ayudarse a sí mismos o a un amigo, dando un simple paso: conversar con un adulto responsable sobre lo que los preocupa.

El Departamento de Consejeros Escolares coordinará/presentará la Lección «Signos del Suicidio» a través de las clases de Salud u otra clase adecuada en las siguientes fechas:

\_\_\_\_\_.

Si usted **NO** desea que su hijo/a participe en la lección sobre prevención del suicidio «SOS» en la escuela, por favor complete el formulario adjunto y devuélvalo al Departamento de Consejeros Escolares de su escuela. Si hasta esta fecha, \_\_\_\_\_ **NO** recibimos ninguna respuesta suya, vamos a asumir que su hijo **tiene permiso** para participar en este programa.

Si tiene alguna pregunta o preocupación con relación a este programa, por favor no dude en comunicarse con el departamento de Consejero Escolares de su escuela.

Atentamente,

Yo, \_\_\_\_\_

(Nombre del padre o la madre)

**NO** le doy permiso a

Para que participe en el programa de  
prevención “Signos de Suicidio” en la  
escuela. Este programa está programado  
para comenzar en la siguiente  
fecha: \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

(Firma del Padre o madre)