Ciudad de México, a de de 2021.

**PSICÓLOGO NARCISO CASTAÑEDA TÉLLEZ,**

**P R E S E N T E:**

Estimado señor:

Por este medio, **autorizo (amos) a usted a dar terapia psicológica a mi (nuestro) menor hijo de nombre** , asimismo, le pido (pedimos) me (nos) retroalimente con aquella información que sea relevante para apoyo de (mi) nuestro menor hijo.

Quedamos a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E.

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZO** **(firma autográfa)****SR.( Nombre de padre)** | **AUTORIZO** **(firma autográfa)****SRA.(Nombre del padre)** |