

Hathaway-Sycamores Family Resource Center

Main Office- Headquarters

Address/Dirección

840 N. Avenue 66

Los Angeles, CA 90041

*Services will be assigned to your particular service area

Mental Health Phone Number/Número De Teléfono

844-222-2377

323- 257-9600

Referral@sycamores.org email referral

Services/Servicios

Counseling for youth and their families, support groups, and anger management groups.

Consejería para jóvenes y sus familias, grupos de apoyo.

Most programs are free to Medi-Cal recipients

Fees/Costo

Free *Gratis*: Most

Steps to access services/ Pasos que debe tomar para recibir servicios

1. *No appointment needed*: You do not need an appointment to seek services. If you are interested in mental health support, please visit <https://apps.sycamores.org/referral> and complete the online referral form.

No se necesita cita: No necesita una cita para solicitar servicios. Si está interesado en recibir apoyo de salud mental, por favor, visite <https://apps.sycamores.org/referral> y complete el formulario de referencia en línea.

2. *Referral forms*: Only email referral forms are accepted. The agency will contact the parent/caregiver within **5 business days** for the first contact. They will attempt contact up to **three times**; if there is no response, no further follow-up will be provided by a Referral Specialist.

Formularios de referencia: Solo se aceptan formularios de referencia por correo electrónico. La agencia se comunicará con el padre/madre o tutor dentro de **5 días** hábiles para el primer contacto. Se harán **hasta tres intentos** de contacto; si no hay respuesta, el Especialista en Referencias no dará seguimiento adicional.

3. *If you don't hear back*: If you **do not hear** from the agency **by the 5th business day**, please call **(844) 222-2377** to locate your referral.

Si no recibe respuesta: **Si no recibe noticias** de la agencia **dentro del quinto día**, por favor llame al **(844) 222-2377** para localizar su referencia.

4. *Walk-in services*: Parents/Guardians may take their child to walk-in services for an initial assessment to complete the referral form. Hours: Monday–Friday, 8:00 a.m.–4:00 p.m.

Servicios sin cita (walk-in): Los padres/tutores pueden llevar a su hijo/hija a los servicios sin cita para una evaluación inicial y completar el formulario de referencia. Horario: Lunes – viernes, 8:00 a.m.–4:00 p.m.

5. *During your visit:* Please explain in detail the reason you are seeking services. This helps determine if your child qualifies for services.

Durante la visita: Por favor explique en detalle la razón por la que está solicitando los servicios. Esta información ayudará a determinar si su hijo/hija califica para los servicios.

6. *Notification:* Hathaway-Sycamores Family Resource Center will inform you if your son/daughter qualifies for services.

Notificación: Hathaway-Sycamores Family Resource Center le informará si su hijo/hija califica para los servicios.

Always write down the name and number of the person that you spoke to for your own reference.

Siempre escriba el nombre y el número de teléfono de la persona con quien habló para su propia referencia.

Updated 07/16/25
Counseling team