

**Formulario de Consentimiento de Pruebas de Drogas para Estudiantes
(Pruebas Aprobadas por los Padres para Participantes de Actividades No Extracurriculares)**

Declaración de Propósito e Intención

Es responsabilidad del distrito proteger la salud y seguridad de los estudiantes en sus escuelas. El uso y la posesión ilegal de drogas y alcohol por parte de los estudiantes son perjudiciales tanto para el estudiante que usa las drogas como para su comunidad. Debido a que el Distrito reconoce que las drogas ilegales y el consumo de alcohol representan un desafío continuo para las escuelas, ha promulgado una política de pruebas de drogas para los estudiantes que participan en actividades extracurriculares, ya que esos estudiantes representan al Distrito y se espera que sean buenos ejemplos de conducta, deportividad y entrenamiento. Sin embargo, el Distrito reconoce que, debido a los peligros de las drogas ilegales y el alcohol, hay padres en la comunidad escolar que pueden desear que su hijo(a) participe en el programa de pruebas de drogas, independientemente de que su hijo participe en actividades extracurriculares. Para promover aún más el bienestar y la seguridad de su cuerpo estudiantil, el Distrito les permite a estos padres voluntariamente hacer que su hijo(a) participe en el programa de pruebas de drogas.

Sección para Estudiantes

Después de haber leído la política y este Contrato, entiendo que, para el cuidado de mi seguridad y salud, mis padres o tutores han elegido que yo participe en el programa de pruebas de drogas del distrito. Este programa hace cumplir reglas que se aplican al consumo o posesión de alcohol y drogas ilegales. Como estudiante en las Escuelas Públicas de Norman, comprendo que la decisión personal que tomo a diario con respecto al consumo o la posesión de alcohol y drogas ilegales puede afectar mi salud y bienestar, así como poner en peligro a quienes me rodean y reflejarse sobre cualquier organización con la que yo esté asociado(a).

Nombre del/de la Estudiante: _____ No. de Id.: _____

Firma del/de la Estudiante: _____ Fecha: _____

Sección para Padres (y Estudiantes Adultos/as)

Hemos leído y entendemos la política y este Contrato. Deseamos que el/la estudiante mencionado(a) anteriormente participe en el programa de pruebas de drogas del distrito, a pesar de que el/la estudiante actualmente no participa en actividades extracurriculares, y por medio del presente aceptamos cumplir con todas las disposiciones de la política del distrito escolar. Aceptamos y estamos de acuerdo con el método de obtención de muestras de saliva, pruebas y análisis de dichos especímenes y todos los demás aspectos del programa. Estamos de acuerdo en cooperar en el suministro de muestras de saliva que puedan requerirse de vez en cuando. Además, aceptamos y estamos de acuerdo con la divulgación del muestreo, las pruebas y los resultados según lo estipulado en este programa. Este consentimiento se otorga de conformidad con todos los estatutos de privacidad estatales y federales, y es una renuncia a los derechos de no divulgación de dichos registros y resultados de las pruebas únicamente en la medida de las divulgaciones autorizadas en el programa.

Firma del Padre/de la Madre: _____ Fecha: _____

Firma del/de la Estudiante Adulto(a): _____ Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA: *Confirmación de Recepción del Contrato*

Entrenador(a) o Director(a) Atlético(a)/de Actividades del Sitio: _____

Fecha: _____