

**SISTEMA ESCOLAR DEL CONDADO DE
DOUGLAS**

**Consentimiento de participación – Pruebas de
drogas para estudiantes**

Entiendo que la sumisión a las pruebas para detectar la presencia de drogas y alcohol es una condición para participar en actividades privilegiadas en el Sistema Escolar del Condado de Douglas. Además, entiendo que, si me niego a tomar la prueba, no me presento para la prueba, o si la prueba establece una violación de la política de pruebas de drogas, estaré sujeto a las consecuencias establecidas por la política de pruebas de drogas.

Al firmar y fechar este formulario, doy mi consentimiento para tomar una prueba inicial de drogas, si es necesario, y ser examinado al azar durante todo el año escolar. La prueba inicial de drogas, cuando sea necesario, debe completarse antes del inicio de la actividad privilegiada. Las pruebas aleatorias se realizarán mensualmente durante todo el año escolar. El proceso de selección para las pruebas aleatorias de drogas será realizado por el organismo contratante y los estudiantes participantes serán notificados el día en que deben presentarse para la prueba.

Por la presente, doy mi consentimiento para la administración de pruebas de drogas y las condiciones enumeradas en este consentimiento y las prohibiciones y procedimientos generales que lo acompañan como se describe en la Política JCDAB-R / JCDAC-R, JCDAB-R (1) del Manual de Políticas del Sistema Escolar del Condado de Douglas.

Entiendo que a menos que mi padre o tutor se comunique con el Administrador de Pruebas de Drogas después del primer año y haga una solicitud formal para eliminar mi nombre y número de identificación de estudiante del grupo de pruebas, mi nombre se volverá a ingresar automáticamente en el grupo de pruebas cada año.

Nombre del estudiante participante:

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre del padre/tutor:

Fecha: _____

Firma: _____