

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

## Junta de Educación del Condado de Cumberland

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO/LIBERACIÓN EXAMEN DE DROGAS EN ORINA PARA MENORES INSCRITOS EN EL SISTEMA ESCOLAR DEL CONDADO DE CUMBERLAND (CCSS) ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Atletismo/Club/actividad: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ FECHA de NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ Últimos cuatro dígitos del SS # \_\_\_\_\_

Entiendo que se le puede pedir a mi hijo que se someta a un Prueba aleatoria de drogas en orina para ser elegible para participar en actividades extracurriculares en el sistema escolar del condado de Cumberland. Al firmar este formulario de consentimiento/autorización, autorizo a la persona designada por el Sistema Escolar del Condado de Cumberland a realizar la prueba de detección de drogas en orina y divulgar los resultados, ya sean positivos o negativos, a los funcionarios escolares de la Junta de Educación del Condado de Cumberland, según lo designe el director de las escuelas, y como se describe en la Política 6.3071 de la Junta de Educación del Condado de Cumberland.

Estudiantes en los grados 7-12 que participan en **cualquier** actividad extracurricular (baloncesto, fútbol, porristas, banda, ajedrez, teatrales , coro, Beta, FFA, FCA, etc.).

1. Las pruebas se pueden administrar dos veces cada año escolar.
2. El diez por ciento de los estudiantes involucrados en cada actividad puede ser evaluado.
3. Todos los grupos extracurriculares deben presentar una lista al administrador de la escuela con todos los miembros enumerados antes de que el grupo comience las actividades.
4. A cada estudiante se le dará un número de identificación para mantener la confidencialidad, comenzando con el número uno (1).
5. Los números de identificación para todas las actividades se colocarán en una lista y se pueden extraer del grupo.
6. Los estudiantes seleccionados serán llevados al área de prueba y se les pedirá que den una muestra de orina.
7. Los estudiantes serán notificados de los resultados de las pruebas por el personal de detección de drogas o los administradores.
8. Una vez que se selecciona a un estudiante, él/ella permanecerá en un área de espera hasta que se evalúe a ese estudiante.
9. La prueba inicial de detección de drogas se completará sin costo alguno para los estudiantes o los padres.
10. Los estudiantes con resultados positivos en la prueba de la primera evaluación pueden proporcionar una nota del médico sobre el medicamento recetado, pueden someterse a asesoramiento/tratamiento de drogas como se describe en el MOU con el Centro TAD u otra entidad de asesoramiento autorizada, y pueden enviar la muestra dividida a un laboratorio de detección de drogas independiente predeterminado a cargo de los padres.
11. Si los resultados son cuestionados por el padre/tutor, cualquier prueba adicional será responsabilidad del padre/tutor.
12. Los padres deben firmar una hoja de permiso para la prueba de drogas **antes** estudiantes puedan participar en cualquier actividad extracurricular.
13. padres/tutores antes de la selección y/o evaluación al azar. Los formularios de consentimiento que incluyen solicitudes especiales deben incluir la documentación autorizada por el médico del estudiante.

Mi estudiante \_\_\_\_\_ puede ser incluido en la selección al azar y examinado para detectar drogas de conformidad con la Política de la Junta de Educación local # 6.3071.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Contacto del padre (número de teléfono): \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_