

Número de identificación del estudiante # _____

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE GEORGETOWN

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LAS PRUEBAS ANTIDOPAJES
PARA UN ESTUDIANTE MENOR DE EDAD

Yo, _____, como el padre o tutor de _____, un estudiante menor de edad matriculado en el Distrito Escolar Independiente de Georgetown y participante en las actividades competitivas extraescolares patrocinadas por las escuela, he leído y entiendo las políticas del Distrito Escolar Independiente de Georgetown con respecto a las pruebas antidopajes aleatorias.

Entiendo que se le pedirá a mi hijo(a) que proporcione una muestra de orina para el análisis de drogas y doy mi autorización para tales pruebas que se realizan como parte de las políticas del Distrito par alas pruebas antidopajes.

También entiendo que aunque el Distrito no puede forzar a mi hijo(a) a dar una muestra, una condición de la participación continua de mi hijo(a) en las actividades extraescolares identificadas es la de dar una muestra cuando el Distrito la solicita. Entiendo que en caso de que una prueba de la muestra de mi hijo(a) revele la presencia inexplicable de una droga, el Distrito puede tomar medidas contra mi hijo(a) hasta e incluso la terminación de su participación en las actividades competitivas extraescolares. Entiendo que si mi hijo(a) se niega a someterse a una prueba que recibirá las mismas consecuencias como si hubiera recibido un resultado positivo en las prueba.

Este formulario de autorización será suficiente para satisfacer los requisitos de elegibilidad del estudiante para los demás deportes y bellas artes.

A excepción de las firmas, escriba toda la siguiente información en letra de molde. Proporcione la información a la escuela:

Nombre del estudiante _____ Deportes/Actividades extraescolares _____

Escuela _____ Grado _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Enumere todos los medicamentos de prescripción que el estudiante está tomando actualmente:
