

Número de identificación del estudiante # _____

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE GEORGETOWN
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LAS PRUEBAS ANTIDOPAJES
PARA UN ESTUDIANTE DE 18 AÑOS DE EDAD O MAYOR

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

Entiendo que se me pedirá 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 para las pruebas antidopajes.

También entiendo que aunque el Distrito no puede forzarme a dar una muestra, una condición de mi participación continua 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 revele la presencia inexplicable de una droga, el Distrito puede tomar medidas contra mí hasta e incluso la terminación de mi participación en las actividades competitivas extraescolares. Entiendo que si me niego a someterme a una prueba que recibiré las mismas consecuencias como si hubiera recibido un resultado positivo en la prueba.

Firma del estudiante

Fecha

Reconocimiento del padre

Como el padre o tutor de _____, he leído y entiendo las políticas del Distrito Escolar Independiente de Georgetown con respecto a las pruebas antidopajes aleatorias. Doy mi autorización para la realización de esta prueba que forma parte de la política de pruebas antidopajes del Distrito. Entiendo que si la prueba de mi hijo(a) revela 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 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 la prueba.

Firma del padre/tutor

Fecha

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

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