

**ESCUELAS DEL CONDADO DE BEAUFORT
FORMULARIO PARA OPTAR A FAVOR A LA PRUEBA DE DROGA
Y CONSENTIMIENTO**

Mientras que _____ (estudiante) podría no participar en ninguna de las siguientes actividades voluntarias o privilegios ofrecidos por las Escuelas del Condado de Beaufort: atletismo inter-escolar, otras actividades extracurriculares voluntarias, y el uso del estacionamiento del plantel, deseo que _____ participe en el programa de drogas al azar de las Escuelas del Condado de Beaufort.

Por la presente acepto que:

He leído y entiendo el reglamento administrativo del Distrito Escolar del Condado de Beaufort que rige las pruebas de drogas al azar para estudiantes. He leído y entendido el reglamento.

_____ (estudiante) debe estar matriculado en el programa de pruebas al azar de las Escuelas del Condado de Beaufort empezando este año escolar y podrá ser sometido a la prueba de droga al azar en cualquier momento en el año escolar mientras este matriculado en las Escuelas del Condado de Beaufort conforme al reglamento.

Las pruebas de drogas de los estudiantes bajo el reglamento de pruebas de drogas al azar son completamente voluntarias y un estudiante nunca está obligado a someterse a una prueba de drogas. Sin embargo, rehusarse a tomar una prueba de drogas dará lugar a las mismas consecuencias que una prueba de drogas positivo.

Los resultados de la prueba pueden ser revelados al estudiante, el padre/tutor, el Administrador de Prueba para las Escuelas del Distrito de Beaufort, el Oficial de Revisión Médica, el designado del Superintendente y el Principal de la escuela.

Fecha: _____, 20_____.

Nombre del Estudiante

Nombre del Padre/Tutor

Firma del Estudiante

Firma del Padre/Tutor