

# Battle Mountain High School

P.O. Box 249/ 750 Eagle Road Minturn, CO 81645 (970)-328-2930 Fax (970) 949-1550



## Battle Mountain High School

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE PARA PRUEBA DE DROGA AL AZAR

Yo comprendo completamente que mi desempeño como un participante en actividades fuera del programa de estudios y la reputación de mi escuela depende, en parte, de mi conducta como individuo. Yo por la presente acepto y concuerdo en respetar los estándares, el conjunto de reglas y regulaciones por BMHS, el Consejo de Educación de ECS y los patrocinadores para la actividad en la que participo. Estos estándares, reglas y regulaciones incluyen, pero no son limitadas a, la Política de la Droga del estudiante de BMHS.

Según la Política de la Droga del estudiante, yo consiento y autorizo a BMHS a reunir mi orina en sitio y a conducir pruebas con mi orina para uso de droga si mi nombre es elegido al azar. Según la Política de la Droga del estudiante, yo por la presente autorizo la liberación de información con respecto a los resultados de tal prueba al personal designado del Distrito.

Entiendo completamente que puedo ser elegido al azar para una prueba de droga mientras participe en actividades fuera del programa de estudio.

Soy consciente de y reconozco que si pruebo positivo para drogas ilegales, yo no seré permitido participar en las actividades fuera del programa de estudio bajo las condiciones y el periodo de tiempo definidos por la política.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Numero de Identificación

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Planeo participar en el siguiente deporte

Planeo participar en la siguiente actividad estudiantil