

**ACUERDO DE EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE EMS-ISD Y DE  
ACEPTACIÓN OBLIGATORIA DE ANÁLISIS DE USO DE DROGAS**

Yo, \_\_\_\_\_ (*nombre del padre o tutor*) soy padre/ tutor de  
\_\_\_\_\_ (*nombre del estudiante*), alumno matriculado en el Distrito Escolar  
Independiente Eagle Mountain-Saginaw (“EM-S ISD”) de \_\_\_\_\_ (*nombre del campus*).

Mi hijo desea participar en una o más de las siguientes actividades extracurriculares: actividades atléticas patrocinadas por la escuela, banda musical, grupo porrista, danza, coro y/o actividades académicas UIL (“actividades extracurriculares”, sea una o más). Mi hijo y yo comprendemos que la participación en actividades extracurriculares es un privilegio y no un derecho, y que el cumplimiento de lo establecido en el programa de análisis de drogas de EM-S ISD es un requisito para que mi hijo participe en dichas actividades.

Hemos leído y comprendido las normas de EM-S ISD (disponible online) respecto al análisis de muestras de orina de los estudiantes, mediante el que se buscarán diversas sustancias prohibidas, entre las que se destacan: alcohol, anfetaminas, metanfetaminas, barbituratos, benzodiazepinas, metabolitos de cocaína, marihuana, metadona, opiáceos, fenciclidina, propoxifeno, halucinógenos, esteroides y toda otra droga ilegal, adictiva o estimulante del desempeño. Comprendemos que a todos los estudiantes de 7° a 12° grado que participan en actividades extracurriculares serán sujetos al azar para análisis durante el año escolar. Las muestras de orina se tomarán en condiciones que no serán más intrusivas para los estudiantes que las condiciones reinantes en un baño público. Comprendemos que el EM-S ISD ha contratado a FORWARD EDGE, INC/RON’S 24 HOUR MOBILE DRUG & ALCOHOL TESTING para recoger las muestras de orina para hacer los análisis con los que se detecta la presencia de drogas, alcohol o ambos. Comprendemos que si el análisis de una muestra de orina del estudiante revelara la presencia de una sustancia prohibida, EM-S ISD podría tomar medidas contra él, las cuales podrían incluir la terminación de la participación de éste en las actividades extracurriculares.

**DESPUÉS DE LEER LAS NORMAS DE ANÁLISIS DE DROGAS DE EM-S ISD Y ESTE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN, DECLARAMOS QUE POSEEMOS LA AUTORIDAD PAR CONSENTIR QUE SE HAGA EL ANÁLISIS DE DROGAS DEL ESTUDIANTE Y POR EL PRESENTE AUTORIZAMOS A QUE SE TOMEN MUESTRAS DE ORINA CON EL FIN DE DETECTAR LA PRESENCIA DE SUSTANCIAS PROHIBIDAS. ESTA AUTORIZACIÓN INCLUYE, ENTRE OTRAS, LA AUTORIZACIÓN A FORWARD EDGE, INC/RON’S 24 HOUR MOBILE DRUG & ALCOHOL TESTING DE RECOGER MUESTRAS DE ORINA CON EL FIN DE DETERMINAR LA PRESENCIA DE DROGAS, ALCOHOL O AMBOS.**

Asimismo, autorizamos a EM-S ISD y/o FORWARD EDGE, INC/RON’S 24 HOUR MOBILE DRUG & ALCOHOL TESTING, a sus encargados, empleados y agentes a comunicarse los resultados del análisis de drogas tanto en forma oral como escrita entre sí, a nosotros y al otro padre o tutor, y/o a los administradores y personal responsable de EM-S ISD de la ejecución del programa de análisis y de las actividades extracurriculares, y a comunicar dichos resultados a cualquier funcionario administrativo de EM-S ISD y a cualquier procedimiento jurídico. Comprendemos que los resultados de los análisis de drogas no se mantendrán en la foja curricular del estudiante y se destruirán cuando éste se gradúe de la escuela secundaria. Si el estudiante se graduara de una escuela secundaria que no sea parte de EM-S ISD, será entonces nuestra responsabilidad dar aviso a EM-S ISD de la graduación del estudiante, para que los resultados de los análisis de drogas sean destruidos. También comprendemos que no se establece una relación médico/paciente por la mera toma de una muestra de orina por parte del establecimiento médico designado y licenciado, o de otros terceros. Comprendemos que, salvo como se establece anteriormente, todos los resultados de los análisis serán confidenciales y se divulgarán sólo al estudiante, a mí y al otro padre o tutor, y/o a los funcionarios correspondientes del distrito.

**POR EL PRESENTE EXIMIMOS Y LIBERAMOS A EMS-ISD AND FORWARD EDGE, INC/RON’S 24 HOUR MOBILE DRUG & ALCOHOL TESTING, A SU JUNTA DE SÍNDICOS Y A ENCARGADOS, EMPLEADOS, AGENTES, REPRESENTANTES Y PERSONAL MÉDICO DE TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMACIONES, DAÑOS Y COSTOS QUE PUDIERAN DERIVARSE O RELACIONARSE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A UN ANÁLISIS DE DROGAS.**

**ESTA ES UNA AUTORIZACIÓN LEGAL Y UN FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD. LEA ATENTAMENTE ESTE FORMULARIO Y, ANTES DE FIRMARLO, SOLICITE QUE LE RESPONDAN TODAS SUS PREGUNTAS.**

**ESTE ACUERDO DE EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD SE MANTENDRÁ VIGENTE MIENTRAS EL ESTUDIANTE CONTINÚE MATRICULADO EN EL CAMPUS ESCOLAR DE EM-S ISD ANTES MENCIONADO, O HASTA QUE SE ENTREGUE POR ESCRITO AL DIRECTOR DE DICHA ESCUELA UNA REVOCACIÓN DEL MISMO.**

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre o tutor*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Nro. de identificación del estudiante*

\_\_\_\_\_  
*Nombre (letra de imprenta) del padre o tutor*

\_\_\_\_\_  
*Firma del estudiante*