

Random Student Drug Testing Permission Form 2017-18

Required for Parking Permit & Extracurricular Activity Participation

Student's Legal Last Name (please print) _____

Student's Legal First Name (please print) _____

Date of Birth _____ School _____ Grade _____ Student ID # _____

AS A STUDENT:

- I understand and agree that participation in extracurricular activities and the ability to purchase a parking permit are voluntary and a privilege. I understand that as part of my voluntary participation in competitive extracurricular activities and parking on campus, I am also consenting to participation in the school district's random student drug testing program. Extracurricular activities subject to the random drug testing policy include, **but are not necessarily limited to:**

Baseball	Basketball	Cheerleading	Cross-country	Parking Permit
Football	Golf	Soccer	Softball	Purchase
Tennis	Wrestling	Volleyball	Track & Field	

The list of competitive extracurricular activities can also be accessed on the Gordon County Schools website (www.gcbe.org).

- I understand that if I decline to consent to the participation in the random student drug testing program that I will be unable to participate in competitive extracurricular activities or purchase a parking permit for the entire academic school year, 2017-18.

AS A PARENT/GUARDIAN:

- I have read and understand that my child's participation in competitive extracurricular activities and/or his/her ability to purchase a parking permit is voluntary and a privilege. I understand that as part of my child's voluntary participation in competitive extracurricular activities and/or the purchase of a parking permit, I am consenting to his/her participation in the school district's random student drug testing program for the entire academic school year, 2017-18.
- I understand that if I decline to consent to my child's participation in the random student drug testing program, my child will be unable to participate in competitive extracurricular activities or purchase a campus parking permit.

As evidenced by my signature below, I hereby consent to allow the student named above to undergo random drug testing for the presence of alcohol, illicit drugs and/or banned substances in accordance with applicable Board policy. I understand that the urine collection process will be overseen by a qualified and that samples will be sent to a certified laboratory for testing, and that samples will be coded for confidentiality. I hereby consent to the vendor selected by Gordon County Schools, its laboratory, doctors, employees, and/or agents to perform urinalysis testing for the detection of alcohol, illicit drugs and/or banned substances, and to confer with any necessary third parties regarding the results in order to confirm the results of the urinalysis. I further understand and consent to the vendor selected by Gordon County Schools, its doctors, employees, and/or agents, to release results of the tests to Gordon County Schools in accordance with Board policy. I understand that the consent granted herein is effective for the entire 2017-18 school year.

PRINTED NAME Parent/Guardian

Daytime Phone Number

SIGNATURE Parent/Guardian

Date

STUDENT SIGNATURE

Date

**Pruebas Expuestas de Drogas A Estudiantes
Forma de Permiso 2017-18**

Requerido para Permiso de Estacionamiento y Participación en Actividades Extracurriculares

Apellido Legal Del Estudiante (escribirlo por favor) _____

Primer Nombre Legal Del Estudiante (escribirlo por favor) _____

Fecha de Nacimiento _____ Escuela _____ Grado _____

Numero De Identificación Del Estudiante _____

COMO ESTUDIANTE:

- Yo entiendo y estoy de acuerdo que la participación en actividades extracurriculares y la habilidad de comprar un permiso de estacionamiento son voluntarios y un privilegio. Yo entiendo que como parte de mi participación voluntaria en actividades competitivas extracurriculares, y el estacionarse en el establecimiento, estoy yo también, dando consentimiento de participar en el programa del distrito, llamado Pruebas Expuestas de Drogas A Estudiantes. Las actividades extracurriculares sujetos a estar expuestos a esta póliza de pruebas de drogas incluyen, pero no necesariamente son limitados a :

Beisbol	Baloncesto	Porristas	A Través de Campo	Permiso de Estacionamiento
Futbol	De Golf	Futbol	Softbol	Compra
Tenis	Lucha	Voleibol	Pista y Campo	

La lista de actividades extracurriculares competitiva puede también accederse en la página de las Escuelas del Condado de Gordon (www.gcbe.org).

- Yo entiendo que si niego a la participación en el programa, pruebas expuestas de drogas a estudiantes, entonces no podre participar en las actividades competitivas extracurriculares, o comprar un permiso de estacionamiento por todo el año escolar, 2017-18.

COMO PADRE/TUTOR:

- Yo he leído y entiendo que la participación de mi hijo en actividades competitivas extracurriculares y/o en la habilidad de que el o ella compre un permiso de estacionamiento es voluntario y un privilegio. Yo entiendo que como parte de la participación voluntaria de mi hijo en actividades extracurriculares y/o la compra de un permiso de estacionamiento, yo doy mi consentimiento de que el o ella participe en el programa del distrito escolar llamado, pruebas expuestas de drogas a estudiantes, para todo el año escolar, 2017-18.
- Yo entiendo que el negar este consentimiento a la participación de mi hijo en el programa pruebas expuestas de drogas a estudiantes, mi hijo no podrá participar en las actividades competitivas extracurriculares o comprar un permiso de estacionamiento.

Como lo demuestra mi firma, yo doy consentimiento al permitir que el estudiante nombrado arriba, se someta a pruebas expuestas de drogas para pruebas de presencia de alcohol, drogas ilícitas y/o sustancias prohibidas de conformidad con la política del Consejo de aplicación. Yo entiendo que el proceso de una colección de orines será supervisado por mayoría cualificada, y que las muestras serán enviadas a un laboratorio certificado para la prueba, y que las muestras se codificaran en confidencialidad. Por la presente autorizo mi consentimiento para el proveedor seleccionado por las Escuelas del Condado de Gordon, sus laboratorios, doctores y/o agentes quienes realicen análisis de orina para la detección de alcohol, drogas ilícitas y/o sustancias prohibidas, a conversar con todos los terceros necesarios con respecto a los resultados, con el fin de confirmar los resultados del análisis de orina. Además entiendo y doy mi consentimiento al proveedor seleccionado por las Escuelas del Condado de Gordon, sus doctores, empleados y /o agentes, para divulgar los resultados de las pruebas a las Escuelas del Condado de Gordon de conformidad con la política del Consejo. Entiendo que el consentimiento otorgado en la presente es efectivo por todo el año escolar 2017-18.

NOMBRE ESCRITO Padre/Tutor

Numero de Teléfono durante el día

FIRMA Padre/Tutor

Fecha

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Fecha