## School Safety & Climate.jpg

## **El Programa de Educación Familiar por Abuso de Sustancias (SAFE, por sus siglas en inglés)**

*Escuelas del Condado de Manatee – Departamento de Servicios Estudiantiles*

**Acuerdo de consentimiento para estudiantes/padres**

*I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Nombre del estudiante) (Escuela)*

*Acepte participar en el Programa SAFE de 6* *semanas.*

* ***Semana 1:***  ***Schoology***  ***Lesson***
* ***Semana 2: Schoology*** ***Lesson***
* ***Semana 3: Schoology Lesson***
* ***Semana 4:***  ***Schoology***  ***Lesson***
* ***Semana 5: Schoology Lesson***
* ***Semana 6: Sesión de oficina / Examen***de***análisis de orina***

*(\*Las sesiones de oficina pueden tener lugar en el Centro de Apoyo Profesional ubicado en 2501 63rd*  *Ave. E. Bradenton Fl. 34203 o en la escuela del estudiante durante las clases Electivas.*

*\_\_\_ Entiendo que debo completar las 6 lecciones.*

*\_\_\_ Entiendo que se me pedirá que me someta voluntariamente a un examen aleatorio* *de análisis de orina.*

*\_\_\_ Entiendo que los resultados del examen de análisis de orina* se *proporcionarán a la escuela/Tribunal de Adolescentes.*

**REFERENCIA DE: Escuela** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dean\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Other\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de los padres/tutores\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Inicio/Trabajo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico de padre/tutor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Para registrarse en el programa y programar sesiones, por favor llame y envíe un correo electrónico al Formulario de Consentimiento a:***

***Suzy Ardila (941)751-6550 ext.43112***

***ardilas@manateeschools.net***