



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, envíe un correo electrónico con el formulario de consentimiento al director del programa-
Suzy Ardila**

ardilas@manateeschools.net

