



**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)

Acuerda participar en el Programa SAFE de 6 semanas.

___ Entiendo que debo attend y participaré en las 6 sesiones.

*** Tuesdays 5:00-6:00 PM at the Manatee County Judicial Center
1051 Manatee Avenue West
Jury Assembly Room – 2nd Floor
Bradenton**

___ Entiendo que se me pedirá que me someta voluntariamente a un examen de análisis de orina aleatorio.

REFERENCIA DE: _____ School _____ 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 un correo electrónico al Formulario de
Consentimiento a:**

**Suzy Ardila (941)751-6550 ext. 43112
ardilas@manateeschools.net**