

Exhibición A

JUNTA DEL DISTRITO ESCOLAR DE HOMEDALE #370  
116 EAST OWYHEE AVE.  
HOMEDALE, ID 83628

**Una copia completa de la política de las Pruebas de Drogas para Estudiantes Participando en Actividades, puede ser vista en el sitio de Internet:  
[http://www.homedaleschools.org/district/drug\\_ed/drug\\_ed.htm](http://www.homedaleschools.org/district/drug_ed/drug_ed.htm)**

**POLÍTICA DE PRUEBA DE DROGAS  
FORMA DE AUTORIZACIÓN GENERAL**

Yo entiendo que mi desempeño como participante y la reputación de mi escuela dependen, en parte, en mi conducta como individuo. Yo, por lo tanto estoy de acuerdo en aceptar y soportar las políticas, normas, reglas y regulaciones establecidas por la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 por la actividad(es) en la cual yo participo.

Yo también autorizo a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 conducir un rápido examen de la vista o tomar una muestra de orina para hacer una prueba de drogas. Yo también autorizo a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 conducir pruebas al azar durante el corriente año escolar. Yo autorizo que se libere la información concerniente a los resultados de dichas pruebas a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 y a los padres o guardianes del estudiante.

Esto debe ser juzgado conforme al Acta de Derechos a la Privacidad de la Educación Familiar para que la información de más arriba sea liberada a las partes nombradas arriba.

\_\_\_\_\_  
**IMPRIMIR** Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Año de Graduación Anticipado

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

***Yo autorizo a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 para que conduzca las pruebas elegidas al azar mientras mi hijo(a) esté inscrito en la escuela secundaria. En cualquier momento yo puedo revocar este permiso, proporcionando un aviso por escrito, al director de la escuela. Yo entiendo que al revocar dicho permiso, mi hijo(a) ya no será elegible para participar en las actividades como se define en la política 8.09.***

Nombre de Padre/Guardián (imprimir) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Padres o Guardianes

\_\_\_\_\_  
Fecha

**COPIA DE PADRE/GUARDIÁN**

Exhibición A

JUNTA DEL DISTRITO ESCOLAR DE HOMEDALE #370  
116 EAST OWYHEE AVE.  
HOMEDALE, ID 83628

**Una copia completa de la política de las Pruebas de Drogas para Estudiantes Participando en Actividades, puede ser vista en el sitio de Internet:  
[http://www.homedaleschools.org/district/drug\\_ed/drug\\_ed.htm](http://www.homedaleschools.org/district/drug_ed/drug_ed.htm)**

**POLÍTICA DE PRUEBA DE DROGAS  
FORMA DE AUTORIZACIÓN GENERAL**

Yo entiendo que mi desempeño como participante y la reputación de mi escuela dependen, en parte, en mi conducta como individuo. Yo, por lo tanto estoy de acuerdo en aceptar y soportar las políticas, normas, reglas y regulaciones establecidas por la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 por la actividad(es) en la cual yo participo.

Yo también autorizo a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 conducir un rápido examen de la vista o tomar una muestra de orina para hacer una prueba de drogas. Yo también autorizo a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 conducir pruebas al azar durante el corriente año escolar. Yo autorizo que se libere la información concerniente a los resultados de dichas pruebas a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 y a los padres o guardianes del estudiante.

Esto debe ser juzgado conforme al Acta de Derechos a la Privacidad de la Educación Familiar para que la información de más arriba sea liberada a las partes nombradas arriba.

\_\_\_\_\_  
**IMPRIMIR** Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Año de Graduación Anticipado

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

***Yo autorizo a la Junta del Distrito Escolar de Homedale #370 para que conduzca las pruebas elegidas al azar mientras mi hijo(a) esté inscrito en la escuela secundaria. En cualquier momento yo puedo revocar este permiso, proporcionando un aviso por escrito, al director de la escuela. Yo entiendo que al revocar dicho permiso, mi hijo(a) ya no será elegible para participar en las actividades como se define en la política 8.09.***

Nombre de Padre/Guardián (imprimir) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Padres o Guardianes

\_\_\_\_\_  
Fecha

**COPIA DE LA ESCUELA**