

Tomball Independent School District

Student and Parent/Guardian Consent to Random Drug Testing

Name of Student	Student ID Number	
Name of Parent/Guardian	Grade Level:	Sex:
		M / F
Please list any/all extracurricular activities you intend to participate in:	Telephone Number	
Applying for a Parking Permit? Please circle YES NO - if yes, please complete following items below		
Auto Insurance Company		
Auto Insurance Policy Number	Student's Driver's License Number	

Participation

Participation in extracurricular activities and/or parking on campus in Tomball Independent School District is a privilege. These students carry a responsibility to themselves, their fellow students, their parents, and their school to set the highest possible examples of conduct, which includes avoiding the use of illegal drugs, performance-enhancing drugs, and/or alcohol. Each student who participates in extracurricular activities and/or parking permit privileges shall be provided with written information regarding the district's random drug testing procedures and a *Student and Parent/Guardian Consent to Random Drug Testing* form, which shall be read, signed and dated by the student and/or person otherwise in lawful control of the student. No student shall be allowed to practice or participate in any extracurricular activities and/or parking permit privileges until the *Student and Parent/Guardian Consent to Random Drug Testing* form is properly signed and returned.

Student Authorization

I understand after having read the information regarding the district's random drug testing, that out of care for my health and safety and that of the other students, the district will enforce the rules of applying to the use of illegal drugs, performance-enhancing drugs, and/or alcohol. If I choose to violate the random drug testing policy any time while I am involved in any activity, including in-season or off-season activities, and/or parking permit privileges, I understand upon determination of that violation, I will be subject to restrictions as outlined in the random drug testing policy.

Name of Student	Date
Signature of Student	Date

Parent/Guardian Authorization

I have read and understand the district's random drug testing policy. As the parent and/or person otherwise in lawful control of the above-named student, I desire that he/ she participate in the extracurricular activities and/or parking permit privileges of the district, and as a condition of this voluntary participation agree to be subject to the terms of the random drug testing procedures. I accept the method of obtaining urine samples, testing and analysis of such specimens and all other aspects of the program. I further agree and consent to the disclosure of the sampling testing, results and restrictions as provided in this program.

Name of Parent/Guardian	Date
Signature of Parent/Guardian	Date

Tomball Independent School District
El Estudiante y el Padre/Tutor Dan Consentimiento a las
Pruebas de Drogas Aleatorias

Nombre del estudiante		Número de identificación del estudiante	
Nombre del Padre/Tutor		Nivel de grado:	Sexo:
			M / F
Enumere todas las actividades extracurriculares en las que tiene la intención de participar:		Número de teléfono	
¿Solicitar un permiso de estacionamiento? Por favor, encierre en un círculo SÍ NO -si <i>Sí</i> Complete los siguientes			
Compañía de Seguros de Automóviles			
Número de póliza de seguro de automóvil		Número de licencia de conducir del estudiante	

Participación

La participación en actividades extracurriculares y / o estacionamiento en el campus en el Distrito Escolar Independiente de Tomball es un privilegio. Estos estudiantes tienen la responsabilidad consigo mismos, con sus compañeros, con sus padres y con su escuela de dar los mejores ejemplos posibles de conducta, lo que incluye evitar el uso de drogas ilegales, drogas para mejorar el rendimiento y/o alcohol. A cada estudiante que participe en actividades extracurriculares y/o privilegios de permiso de estacionamiento se le proporcionará información escrita sobre los procedimientos de pruebas de drogas aleatorias del distrito y un formulario de *Consentimiento del Padre/Tutor para Pruebas de Drogas Aleatorias*, que deberá ser leído, firmado y fechado por el estudiante y / o la persona que tenga el control legal del estudiante. A ningún estudiante se le permitirá practicar o participar en actividades extracurriculares y / o privilegios de permiso de estacionamiento hasta que el formulario de *Consentimiento del Estudiante y del Padre/Tutor para la Prueba Aleatoria de Dmg* esté debidamente firmado y devuelto.

Autorización del estudiante

Entiendo después de haber leído la información sobre las pruebas de drogas aleatorias del distrito, que por cuidado de mi salud y seguridad y la de los otros estudiantes, el distrito hará cumplir las reglas de aplicación al uso de drogas ilegales, drogas para mejorar el rendimiento y / o alcohol. Si elijo violar la política de pruebas de drogas aleatorias en cualquier momento mientras estoy involucrado en cualquier actividad, incluidas las actividades durante o fuera de temporada, y / o los privilegios del permiso de estacionamiento, entiendo que al determinar esa violación, estaré sujeto a las restricciones como se describe en la política de pruebas de drogas aleatorias.

Nombre del estudiante

Fecha

Firma del estudiante

Fecha

Autorización del Padre/Tutor

He leído y entiendo la política de pruebas aleatorias de drogas del distrito. Como padre y/o persona que de otra manera tiene el control legal del estudiante mencionado anteriormente, deseo que él / ella participe en las actividades extracurriculares y / o privilegios de permiso de estacionamiento del distrito, y como condición de esta participación voluntaria acepto estar sujeto a los términos de los procedimientos de prueba de drogas aleatorias. Acepto el método de obtención de muestras de orina, las pruebas y el análisis de dichas muestras y todos los demás aspectos del programa. Además, acepto y doy mi consentimiento para la divulgación de las pruebas de muestreo, los resultados y las restricciones según lo dispuesto en este programa.

Nombre del Padre/Tutor

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Fecha