



# Distrito Escolar Unificado de Redlands

## Año Escolar 2022-2023

### Registro del Estudiante al Programa Voluntario de Examen de Drogas

Me gustaría inscribir a mi estudiante de la Escuela \_\_\_\_\_ al Programa Voluntario de Examen de Drogas **gratis, no-punitivo, y confidencial**. Yo, por este medio autorizo a Servicios Estudiantiles a recabar especímenes de orina de mi estudiante para examinarlos y notificarme los resultados usando uno de los métodos que se mencionan abajo.

**SI**

Entiendo que este servicio será proporcionado por el Distrito Escolar Unificado de Redlands sin costo alguno.

Puede encontrar información adicional concerniente al programa aleatorio de exámenes en el sitio electrónico del Distrito en [www.redlands.k12.ca.us](http://www.redlands.k12.ca.us) bajo Departamentos de *RUSD, Servicios Educativos*. Haga click en el enlace de *Servicios Educativos*, y luego vaya a *Servicios Estudiantiles*. El enlace del Examen de Drogas puede ser encontrado bajo *Servicios Estudiantiles*: **“Programa Voluntario de Examen de Drogas para Escuelas Preparatorias & Secundarias”**. Usted también puede inscribir a su estudiante directamente en el Departamento de Servicios Estudiantiles localizado en el 33 W. Lugonia Ave., Redlands, Ca 92374

Si tiene alguna pregunta acerca del proceso de la prueba que no se respondió en el sitio de la red del Distrito, contáctese con:

Departamento de Servicios Estudiantiles  
33 W. Lugonia Ave.  
Redlands, Ca 92374  
909-307-5300

**(Las firmas de los padres y estudiantes indican que han leído y están de acuerdo con los términos antes mencionados.)**

**NO**

Gracias, no deseo inscribir a mi estudiante de la Escuela \_\_\_\_\_ al Programa Voluntario de Examen de Drogas **gratis, no-punitivo, y confidencial** en este momento.

Entiendo que puedo inscribir a mi estudiante en cualquier momento entregando esta forma o ingresando al sitio electrónico [www.redlands.k12.ca.us](http://www.redlands.k12.ca.us)

Nombre del Estudiante	Firma del Estudiante	Grado
Nombre del Padre/Guardian	Firma del Padre/Guardian	Fecha

No. de Teléfono del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_  
(Para proteger su privacidad, le preguntaremos su clave antes de discutir cualquier resultado por teléfono. ¡Haga que la contraseña sea algo suyo!)

**Método para Recibir los Resultados:** *(Por favor seleccione su método preferido para entregar el resultado y escriba de forma legible)*

- Por Correo electrónico** Correo electrónico del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_
- Por Teléfono** No. de teléfono del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

**Por favor regrese la forma de inscripción vía correo electrónico, o a la Oficina de Servicios Estudiantiles y/o en la recepción de la escuela de su estudiante. Gracias.**