

学校辅导课

选择不参加表格

仅当您不希望您的孩子参加**药物安全/药物滥用预防课程**时，才填写并返回此表格。

选择不参加请求将在学校收到之日生效，并将在整个学年期间保持有效。

选择不参加请求不会从某学校转移到另一所学校。每当您的孩子转学时，都需要填写一份新的选择不参加表格。

我要求我的孩子不参加他/她的学校提供的**药物安全/药物滥用预防课程**。我了解维持有秩序、纪律严明或富有成效的学习环境所需的个人/社会咨询和/或危机干预不需要父母或法定监护人的许可。

日期

家长或法定监护人签名

学生姓名：

请用印刷体填写

学生所在学校：

请用印刷体填写

学校辅导课

选择不参加表格

仅当您不希望您的孩子参加**药物安全/药物滥用预防课程**时，才填写并返回此表格。

选择不参加请求将在学校收到之日生效，并将在整个学年期间保持有效。

选择不参加请求不会从某学校转移到另一所学校。每当您的孩子转学时，都需要填写一份新的选择不参加表格。

我要求我的孩子不参加他/她的学校提供的**药物安全/药物滥用预防课程**。我了解维持有秩序、纪律严明或富有成效的学习环境所需的个人/社会咨询和/或危机干预不需要父母或法定监护人的许可。

日期

家长或法定监护人签名

学生姓名：

请用印刷体填写

学生所在学校：

请用印刷体填写