

**Formulario de Remisión del Programa de Abuso de Sustancias para  
Adolescentes (ASAP)**  
(Rule #24 Violation)

El Departamento de Servicios de Salud y Enfermería de las Escuelas del Condado de Guilford coordina el Programa de Abuso de Sustancias para Adolescentes. ASAP es una alternativa al programa de suspensión para estudiantes de intermedia, grados 5-8, que violan la Regla 24. El programa escolar ASAP ofrece servicios de intervención académicos y de uso de sustancias en dos ubicaciones, **Lee's Chapel Facility en 2500 Lee's Chapel Road en Greensboro** y la **Academia Dean B. Pruette SCALE en 900 English Road en High Point**.

- La asignación a ASAP puede ser a corto o largo plazo.
- Los estudiantes a corto plazo deberán asistir por un mínimo de 3 días y un máximo de 10 días; la duración de la suspensión quedará a discreción del administrador remitente antes de contactar al personal de ASAP y enviar el formulario de remisión.
- **El transporte para los estudiantes a corto plazo deberá ser organizado por el padre / tutor del estudiante.**
- Un administrador escolar a través de la Oficina de Audiencias de GCS recomendará a los estudiantes a largo plazo para una suspensión a largo plazo, principalmente.
- Los estudiantes potenciales de ASAP a largo plazo pueden participar en el programa escolar ASAP mientras esperan la decisión del Oficial de Audiencias.

**Siga estos procedimientos para referir a los estudiantes a ASAP de manera oportuna:**

**Primer Paso**

El administrador de la escuela deberá completar y enviar un formulario de referencia a ASAP *protegido con contraseña* al maestro correspondiente por correo electrónico a: [Joyce Williams](#) (Área de Greensboro) or [Netasha Clark](#) (Área de High Point).

**Segundo Paso**

El maestro de ASAP se comunicará con el padre / tutor del estudiante para confirmar y revisar la participación del estudiante en el programa.

**Por favor, Tenga en cuenta que:** Es necesario completar este formulario en su totalidad de manera oportuna para que el estudiante pueda comenzar el programa al día siguiente de su violación de las reglas. **Este formulario debe enviarse incluso si el estudiante NO participa.**

Para más información:

Joyce Williams, Educador de Abuso de Sustancias /Maestro de ASAP ([Joyce Williams](#)) o (336) 621-4001 (Greensboro).

Netasha Clark, Educador de Abuso de Sustancias /Maestro de ASAP ([Netasha Clark](#)) o (336) 878-5380 (High Point).

## Formulario de Remisión ASAP 2022-2023

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Género \_\_\_ Raza \_\_\_ Grado \_\_\_ Edad \_\_\_

Nombre del padre / tutor \_\_\_\_\_

Dirección de casa \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono Casa/Celular \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo \_\_\_\_\_

Referido por \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_

Programa Ofrecido al Estudiante \_\_\_ Si \_\_\_ No Participará el Estudiante \_\_\_ Si \_\_\_ No

Razón por la que fue Referido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Duración de la suspensión: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio ASAP: \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre / Tutor \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Administrador de la Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_