

## **GAINING RESULTS IN INTERVENTION AND PREVENTION**

### **Obtendo Resultados em Intervenção e Prevenção**

#### **(GRIP)**

Objetivo do Programa: Para melhorar o desempenho, a disciplina e a frequência dos alunos e reduzir o abuso de substâncias no Distrito Escolar do Condado de Cobb, fornecendo um programa de intervenção ao abuso de substâncias aos alunos que violam certas regras e/ou normas do distrito e de seus pais/responsáveis.

O programa de Obtenção de Resultados e Prevenção (GRIP por suas siglas em Inglês) é um programa de intervenção do distrito oferecido aos estudantes do ensino fundamental e médio que violaram certas regras/normas do distrito. A conclusão bem sucedida do programa GRIP dá ao aluno a opção de reduzir certas suspensões escolares conforme descrito no Código de Conduta do Aluno (Regra administrativa JCDA-R).

Os alunos envolvidos em atividades extra-curriculares que são suspensos da atividade devido a violação de regras/normas devem completar o programa antes de retornar as atividades(ou quaisquer outra atividades no futuro).

Se o aluno não concluir o programa GRIP resultará em o estudadnte ter que participar da duração completa da suspensão, discutida na Regra Administrativa JCDA-R. No entanto, se o aluno for admitido em uma istalação para tratamento de dependência química entre o momento da suspensão e antes da conclusão do programa GRIP, o GRIP pode ser dispensado para a redução da suspensão.

## OBTENDO RESULTADOS EM INTERVENÇÃO E PREVENÇÃO (GRIP)

Por Favor preencha e devolva este formulário aos Programas de Assistência Estudantil por e-mail para [Jennifer.Novak@cobbk12.org](mailto:Jennifer.Novak@cobbk12.org) ou por Fax 678-594-8630

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_

Série \_\_\_\_\_ Ofensa: \_\_\_\_\_ Atividade Extracurricular: \_\_\_\_\_

**Estudante:** Aceitei a opção que me foi dada a atender ao programa GRIP (Obtenção de Resultados em Intervenção e Prevenção). Ao aceitar esta oportunidade, concordo com a conclusão integral do curso oferecido pelo distrito. Entendo que se eu não concluir o curso, o restante da minha suspensão será necessária e participação em atividades extracurriculares será cancelada.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Data

**Pais:** Eu, pai ou responsável pelo estudante acima mencionado, concordo na participação do meu filho no programa GRIP a fim de proporcionar ao meu filho a oportunidade de continuar seu programa educacional.

Entendo que meu filho deve concluir o curso contra drogas e álcool online oferecido pelo Distrito até a data designada pelo coordenador do sistema escolar do programa **GRIP**.

Entendo que, se o curso não for completo até a data designada, o restante da suspensão do **meu filho** será aplicada.

Se você acredita que seu filho precisa de apoio adicional, entre em contato com o conselheiro escolar local.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Pais/Responsáveis

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Telefone

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Diretor ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Data

Programas de Assistência ao Estudante  
Phone # 678-581-6803  
Fax # 678-594-8630