

ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA"

AUTORIZACIÓN EXÁMENES TOXICOLÓGICOS

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con la C.C o T.I No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de manera libre, espontánea y sin coacción alguna, autorizo para que se me practiquen las pruebas toxicológicas necesarias para determinar el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas que causen dependencia, por parte de la autoridad competente cuando así lo requieran, durante toda mi permanencia como estudiante al interior de la Escuela Naval de Cadetes "Almirante Padilla". Asimismo, autorizo para que de ser necesario el resultado del examen sea conocido por los miembros del Consejo Disciplinario de la Escuela Naval de Cadetes "Almirante Padilla" y/o autoridades competentes dentro del desarrollo de cualquier actuación disciplinaria. Lo anterior, teniendo en cuenta las actividades militares que desarrollan los estudiantes como parte de su preparación y entrenamiento físico, deportivo y naval - militar, las cuales no son compatibles con el uso de sustancias que causen dependencias, colocando en riesgo su propia vida y la de sus compañeros.

Dejo constancia que conozco el contenido del artículo 15 de la Constitución Política de Colombia 1991, el cual establece que, las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y POSFIRMA  
ESTUDIANTE

Tipo identificación \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

AUTORIZACIÓN PADRE (MADRE Y/O REPRESENTANTE LEGAL)

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con C.C No \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en calidad de representante legal del estudiante \_\_\_\_\_ con identificación T.I No \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, autorizo la firma de mi hijo/a y/o representado en la presente autorización de exámenes toxicológicos, al igual que la práctica de cualquier prueba toxicológica necesaria para determinar el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas a mi hijo/a y/o representado.

Se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_ (20 )

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y POSFIRMA  
PADRE (MADRE Y/O REPRESENTANTE LEGAL)

CC. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

Nota: En caso que el estudiante sea mayor de edad, no requiere autorización de sus padres de familia (y/o representantes legales).