



Formulario para la Participación Deportiva en la Escuela Secundaria del Condado

Instrucciones, Reglas de Elegibilidad e Información sobre las concusiones

Instrucciones: Este formulario se debe completar en su totalidad antes de ser elegible para la participación en los deportes. Por favor note que este formulario consiste de cinco (5) páginas y que todas ellas deben ser llenadas. Los formularios incompletos retrasarán su participación en los deportes.

Use la siguiente lista de comprobación para determinar si el formulario para la Participación Deportiva en la Escuela Secundaria de WCPSS está completo:

- Toda la información de contacto del estudiante y los padres (página 1)
- Deporte actual en el cual planea participar (página 1)
- La Sección de Condena está completa (página 1)
- Solicitudes de permiso – Los deportes en los cuales no está permitido participar están indicados (página 1). Por favor note: Los deportes intercolegiales de WCPSS son baloncesto, béisbol, porristas, carrera de campo traviesa, fútbol americano, golf, gimnasia, atletismo interior, lacrosse, fútbol, softball, natación, tenis, atletismo, volibol y lucha. El entrenamiento con pesas puede ser un componente requerido en el acondicionamiento para cualquier deporte.
- El historial de salud del atleta está completo (página 2)
- Proporcionar detalles para cualquiera respuesta de “Sí” o “No sé” en el examen de evaluación del atleta (página 2)
- El examen de evaluación del atleta debe estar firmado y fechado por el atleta estudiantil y el padre o tutor legal (página 2).
- La sección del examen físico está completada y firmada por un médico (MD, DO, PA, NP (página 3) Nota: Un doctor de medicina quiropráctica no es aceptable.
- La sección del examen físico está fechada y firmada por el médico que lo atiende (MD, DO, PA, NP) (página 3)
- La sección del examen físico (página 3) debe incluir el nombre, dirección y el número telefónico del consultorio médico donde se efectuó el examen. Esta información puede llevar el sello del consultorio médico.
- El formulario de participación está firmado y fechado por el atleta estudiantil (página 4)
- El formulario de participación está firmado y fechado por un padre o tutor legal (página 4)
- La información sobre la concusión para los Atletas Estudiantiles/ y los Padres, Tutores Legales ha sido leída y entendida.
- La Declaración de Concusión para los Atletas Estudiantiles y los Padres, Tutores Legales, ha sido llenada, leída, firmada con iniciales y tiene firmas (página 5)
- Las páginas 2, 4 y 5 deben tener firmas.
- **Guarde** la hoja de instrucciones, reglas de elegibilidad y la hoja informativa sobre la concusión para su información, **y haga copias** de las páginas del 1 al 5 para sus archivos.

Reglas de Elegibilidad; Conozca las Reglas de Elegibilidad: Para representar a su escuela en los deportes, USTED:

- **Debe** ser un estudiante debidamente matriculado cuando usted participa, debe estar matriculado a más tardar el 15^o día del semestre actual y debe asistir de modo regular a esa escuela.
- **No debe** ser condenado de un delito grave en este o cualquier otro estado, o adjudicado como delincuente por un delito que sería un delito mayor si hubiera sido cometido por un adulto en este o cualquier otro estado.
- **No debe** tener más de 13.5 ausencias totales (requisito de asistencia del 85%) durante el semestre previo a la participación deportiva.
- **No debe** haber excedido ocho (8) semestres consecutivos de asistencia o haber participado en más de cuatro (4) temporadas en cualquier deporte (una temporada por año) desde la primera vez que entró al noveno (9^o) grado.
- **Debe** tener menos de 19 años de edad en o antes del 31 de agosto.
- **Debe** vivir con un padre o tutor legal dentro de la unidad administrativa del Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake. (Debe notificar al Director de Deportes si no está viviendo con un padre o tutor legal).
- **Debe** estar presente el 100% del día escolar durante el día de la competencia deportiva a fin de participar en el evento. Esto incluye los juegos y las prácticas.
- **Debe** cumplir con los requisitos de la promoción en su escuela para ser elegibles para el semestre de otoño.
- **Debe** haber aprobado un mínimo de cinco (5) cursos durante el semestre previo en un horario de horario tradicional o tres (3) en un horario de bloque o seis (6) para las escuelas en una forma horario de A/B. Nota: Los estudiantes del último año de la secundaria deben cumplir con este requisito a fin de poder participar en los deportes durante la temporada de deportes de la primavera durante su último año.
- **Debe** mantener al menos un promedio de calificaciones general de 1.5
- **Debe** haber recibido un examen médico por un médico certificado dentro de los últimos 365 días; si usted falta cinco (5) días o más de práctica debido a una enfermedad o lesión, usted debe recibir una aprobación médica de un médico certificado antes de poder practicar o jugar.
- **Y su padre/tutor legal debe** leer la hoja informativa sobre las concusiones y ambos el atleta estudiantil y el padre/tutor legal deben firmar con iniciales y firmar la declaración de concusión del atleta estudiantil. Esto se debe hacer anualmente (una vez cada 365 días).
- **No debe** aceptar premios, mercancía, dinero, o cualquier cosa que pueda ser canjeada por dinero como resultado de la participación en los deportes. Esto incluye estar en una lista para equipo gratis o de equipo prestado, etc.
- **No debe** haber firmado un contrato profesional, haber jugado en un equipo del primer ciclo universitario o estar matriculado y asistiendo a una universidad. Esto no afecta a los estudiantes que están matriculados en la escuela secundaria regular que estén tomando un curso(s) universitario para crédito avanzado.
- **No debe** participar en juegos de estrellas no autorizados.
- **No puede** participar (hacer una prueba para calificar para un equipo, practicar o jugar) en una segunda escuela en el Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake durante la misma temporada de deportes.
- **No puede** recibir instrucciones de equipo del personal de entrenadores de su equipo durante el año escolar fuera de la temporada de su deporte. La instrucción está limitada al entrenador y uno o múltiples participantes en entornos de grupo pequeño.
- **No puede**, como individuo o como equipo, practicar o jugar durante el día escolar.
- **No puede** jugar, practicar, o reunirse como equipo con su entrenador los domingos.
- **No puede** uniformarse para un juego, estar sentado en la banquilla o practicar si no es elegible para participar.

CONCUSION

INFORMACION PARA LOS ATLETAS ESTUDIANTILES Y LOS PADRES/TUTORES LEGALES

- **¿Qué es una concusión?** Una concusión es una lesión al cerebro causada por un golpe directo o indirecto a la cabeza. Como resultado de esto, el cerebro no funciona como debería. Puede o no causar la falta de conocimiento. Le puede ocurrir a causa de una caída, un golpe a la cabeza o un golpe al cuerpo que causa que su cabeza y su cerebro se muevan de un lado al otro rápidamente.
- **¿Cómo sé si tengo una concusión?** Hay muchas señales y síntomas que usted tiene que seguir después de una concusión. Una concusión puede afectar su modo de pensar, la manera en que se siente su cuerpo, su humor o su estado de dormir. Estas son las señales que deberá tener en cuenta:

Pensar/Recordar	Físico	Emocional/Humor	Dormir
Dificultad para pensar claramente	Dolor de cabeza	Sentirse irritable – las cosas le molestan más fácilmente	Dormir más de lo normal
Tomar más tiempo para descifrar las cosas	Visión borrosa	Tristeza	Dormir menos de lo normal
Dificultad para concentrarse	Sentir náusea	Estar malhumorado	Dificultad para dormir
Dificultad para recordar nueva información	Vómito	Sentirse nervioso o preocupado	Sentirse cansado
	Mareos	Llorar fácilmente	
	Problemas de equilibrio		
	Sensibilidad al ruido o la luz		

Este cuadro es adaptado de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) (<http://www.cdc.gov/concussion/>)

- **¿Qué debo hacer si pienso que tengo una concusión?** Si usted tiene cualquiera de las señales o síntomas arriba detallados, usted deberá informar a sus padres, al entrenador, o a la enfermera de la escuela para que ellos le puedan conseguir la ayuda necesaria. Si uno de los padres nota estos síntomas, él o ella deberá informar a la enfermera de la escuela o al entrenador deportivo.
- **¿Cuándo debería estar realmente preocupado?** Si usted tiene un dolor de cabeza que se empeora con el tiempo, no puede controlar su cuerpo, vomita repetidamente o siente más y más náusea, o sus palabras no tienen sentido o son mal articuladas, deberá informar de inmediato a su padre, entrenador o una maestra, para que ellos le puedan conseguir la ayuda necesaria antes que las cosas se empeoren.
- **¿Cuáles son algunos de los problemas que me pueden afectar después de una concusión?** Usted puede tener una dificultad con algunas de sus clases en la escuela o hasta con algunas actividades en casa. Si usted continúa jugando o regresa a jugar demasiado rápido con una concusión, usted puede tener problemas a largo plazo con la memoria o problemas para prestar atención, los dolores de cabeza le pueden durar por un periodo muy largo o su personalidad puede cambiar. Una vez que haya tenido una concusión, es más probable que vuelva a tener otra.
- **¿Cómo sé cuándo es adecuado regresar a la actividad física y a practicar mi deporte después de una concusión?** Después de informarle a su entrenador, a sus padres y a cualquier personal médico a su alrededor que usted cree que tiene una concusión, probablemente será visto por un médico capacitado en asistir a las personas con concusiones. Su escuela y sus padres le pueden ayudar a decidir quién es la persona más adecuada para tratarlo y ayudarlo a tomar la decisión en cuanto a regresar a la actividad, el juego o la práctica. Su escuela tendrá una política en práctica en cuanto al tratamiento de las concusiones. Usted no debería regresar al juego o la práctica el mismo día que usted sospecha tener una concusión.

Usted no debería tener ningún síntoma cuando descansa o durante/después de una actividad cuando regresa al juego, ya que ésta es una señal que su cerebro no se ha recuperado de la lesión.

Esta información es proporcionada por UNC Matthew Gfeller Sport-Related TBI Research Center, North Carolina Medical Society, North Carolina Athletic Trainers' Association, Brain Injury Association of North Carolina, North Carolina Neuropsychological Society, y la North Carolina High School Athletic Association.



Formulario para la Participación Deportiva en la Escuela Secundaria del Condado Wake

NAME: _____
Class of _____

Nombre: _____ Teléfono de casa: _____ Circule el Grado 9 10 11 12

#ID del estudiante _____ Escuela que asistió el año pasado _____ Deporte actual _____

Género: M F Fecha de nacimiento: _____ Raza: _____ Edad: _____

Nombre del Padre: _____ Teléfono de día, Bíper, Tel. celular: _____

Nombre de la Madre: _____ Teléfono de día, Bíper, Tel. celular: _____

*Tutor Legal: _____ Teléfono de día, Bíper, Tel. celular: _____

***Por favor note los requisitos de residencia y la definición de tutor legal en la página 4 de este documento.**

Dirección de casa: _____ Condado: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Persona de Contacto Alterna en caso de emergencia: _____ Teléfono de día: _____

Adjunte la documentación necesaria para Avisos Médicos (Medical Alerts) tal como alergias, reacciones, lentes de contacto, etc.

Condenas: Marque la caja de aplica a, _____ (nombre del estudiante):

No está condenado de un delito grave en este o cualquier otro estado **O adjudicado** como un delincuente por una ofensa que sería un delito grave si cometido por un adulto en este o cualquier otro estado

Ha sido condenado de un delito grave en este o cualquier otro estado

Ha sido adjudicado como un delincuente por una ofensa que sería un delito grave si cometido por un adulto en este o cualquier otro estado

Lo siguiente se debe completar si el estudiante está condenado de un delito grave o si ha sido adjudicado como un delincuente:

Condenado o adjudicado de: _____

Ciudad y Estado: _____ Fecha de la Condena o Ser adjudicado: _____

Descripción de la ofensa: _____

Consejero del tribunal: _____ Número de teléfono: _____

Seguro: El Sistema de Escuela Publicas del Condado Wake (WCPSS) proporciona una Póliza de Seguro Atlética Intercolegial que proporciona beneficios limitados a todos los estudiantes en el sistema que participan en las actividades atléticas intercolegiales de la escuela secundaria que son patrocinadas y supervisadas. La política proporciona una cobertura excedente para estudiantes con otra cobertura de seguros, pero sólo paga cuando los otros beneficios se han agotado. En casos en los cuales un estudiante no tiene otra cobertura con una agencia de seguros comercial, Medicare o Medicaid, la póliza de seguros atlética de WCPSS es la política primaria.

Si su hijo o hija se lesionan mientras que participa en un evento deportivo intercolegial patrocinado o supervisado por una escuela secundaria, los procedimientos siguientes se deben seguir para procesar un reclamo bajo el seguro proporcionado por WCPSS:

- Recoja un formulario de reclamo en su escuela.
- Ver a un médico dentro de los 30 días de la lesión.
- Complete y presente el formulario de reclamo del Accidente. El formulario del reclamo debe ser presentado a la compañía de seguros dentro de los 60 días después de la lesión y debería incluir el formulario de la Explicación de Beneficios de su compañía de seguro primaria. Por favor indique abajo el nombre de su compañía de seguro primaria y el número de la política. ponga en una lista debajo del nombre de su transportista de seguros primario y número de la política.

Nombre de la Compañía de Seguros _____

Número de Póliza _____

Solicitud para Permiso: Nosotros, los padres/tutores legales del estudiante, damos nuestro consentimiento para que el estudiante nombrado arriba represente a su escuela en los deportes intercolegiales, **a excepción de los deportes indicados aquí:** _____.

Por favor note: Los deportes intercolegiales de WCPSS son baloncesto, béisbol, porristas, carrera de campo travesía, fútbol americano, golf, gimnasia, pista de interior, lacrosse, fútbol, softball, natación, tenis, pista, volibol y lucha. El entrenamiento con pesas puede ser un componente requerido en el acondicionamiento para cualquier deporte.

Patient's Name: _____ Age: _____ Sex: _____

*This is a screening examination for participation in sports. **This does not substitute for a comprehensive examination** with your child's regular physician where important preventive health information can be covered.*

Athlete's Directions: Please review all questions with your parent or legal custodian and answer them to the best of your knowledge.

Parent's Directions: Please assure that all questions are answered to the best of your knowledge. If you do not understand or don't know the answer to a question please ask your doctor. Not disclosing accurate information may put your child at risk during sports activity.

Physician's Directions: We recommend carefully reviewing these questions and clarifying any positive or Don't Know answers.

Explain "Yes" answers below	Yes	No	Don't know
1. Does the athlete have any chronic medical illnesses [diabetes, asthma (exercise asthma), kidney problems, etc.]? List: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is the athlete presently taking any medications or pills?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Does the athlete have any allergies (medicine, bees or other stinging insects, latex)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Does the athlete have the sickle cell trait?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Has the athlete ever had a head injury, been knocked out, or had a concussion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Has the athlete ever had a heat injury (heat stroke) or severe muscle cramps with activities?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Has the athlete ever passed out or nearly passed out DURING exercise, emotion or startle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Has the athlete ever fainted or passed out AFTER exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Has the athlete had extreme fatigue (been really tired) with exercise (different from other children)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Has the athlete ever had trouble breathing during exercise, or a cough with exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Has the athlete ever been diagnosed with exercise-induced asthma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Has a doctor ever told the athlete that they have high blood pressure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Has a doctor ever told the athlete that they have a heart infection?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Has a doctor ever ordered an EKG or other test for the athlete's heart, or has the athlete ever been told they have a murmur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Has the athlete ever had discomfort, pain, or pressure in his chest during or after exercise or complained of their heart "racing" or "skipping beats"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Has the athlete ever had a seizure or been diagnosed with an unexplained seizure problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Has the athlete ever had a stinger, burner or pinched nerve?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Has the athlete ever had any problems with their eyes or vision?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Has the athlete ever sprained/strained, dislocated, fractured, broken or had repeated swelling or other injury of any bones or joints? <input type="checkbox"/> Head <input type="checkbox"/> Shoulder <input type="checkbox"/> Thigh <input type="checkbox"/> Neck <input type="checkbox"/> Elbow <input type="checkbox"/> Knee <input type="checkbox"/> Chest <input type="checkbox"/> Hip <input type="checkbox"/> Forearm <input type="checkbox"/> Shin/calf <input type="checkbox"/> Back <input type="checkbox"/> Wrist <input type="checkbox"/> Ankle <input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Foot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Has the athlete ever had an eating disorder, or do you have any concerns about your eating habits or weight?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Has the athlete ever been hospitalized or had surgery?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Has the athlete had a medical problem or injury since their last evaluation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAMILY HISTORY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Has any family member had a sudden, unexpected death before age 50 (including from sudden infant death syndrome [SIDS], car accident, drowning)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Has any family member had unexplained heart attacks, fainting or seizures?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Does the athlete have a father, mother or brother with sickle cell disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elaborate on any positive (yes) answers: _____

By signing below I agree that I have reviewed and answered each question above. Every question is answered completely and is correct to the best of my knowledge. Furthermore, as parent or legal custodian, I give consent for this examination and give permission for my child to participate in sports.

Signature of parent/legal custodian: _____ Date: _____

Signature of Athlete: _____ Date: _____ Phone #: _____

Athlete's Name _____ Age _____ Date of Birth _____

Height _____ Weight _____ BP _____ (_____ % ile) / _____ (_____ % ile) Pulse _____

Vision R 20/ _____ L 20/ _____ Corrected: Y N

Physical Examination (Below Must be Completed by Licensed Physician, Nurse Practitioner or Physician Assistant)

These are required elements for all examinations			
	NORMAL	ABNORMAL	ABNORMAL FINDINGS
PULSES			
HEART			
LUNGS			
SKIN			
NECK/BACK			
SHOULDER			
KNEE			
ANKLE/FOOT			
Other Orthopedic Problems			

Optional Examination Elements – Should be done if history indicates

HEENT			
ABDOMINAL			
GENITALIA (MALES)			
HERNIA (MALES)			

Clearance:

- A. Cleared
- B. Cleared after completing evaluation/rehabilitation for : _____
- *** C. Medical Waiver Form must be attached (for the condition of: _____)
- D. Not cleared for: Collision Contact
 Non-contact _____ Strenuous _____ Moderately strenuous _____ Non-strenuous

Due to: _____

Additional Recommendations/Rehab Instructions: _____

Name of Physician/Extender: _____

Signature of Physician/Extender _____ MD DO PA NP

(Signature and circle of designated degree required)

Date of exam: _____

Address: _____

Phone _____

Physician Office Stamp:

(*** The following are considered disqualifying until appropriate medical and parental releases are obtained: post-operative clearance, acute infections, obvious growth retardation, uncontrolled diabetes, severe visual or auditory impairment, pulmonary insufficiency, organic heart disease or Stage 2 hypertension, enlarged liver or spleen, a chronic musculoskeletal condition that limits ability for safe exercise/sport (i.e. Klippel-Feil anomaly, Sprengel's deformity), history of uncontrolled seizures, absence of/ or one kidney, eye, testicle or ovary, etc.)

This form is approved by the North Carolina High School Athletic Association Sports Medicine Advisory Committee and the NCHSAA Board of Directors. This form is current as of April 2015.

Novatadas: Según la Política 6420.2 de la Junta de WCPSS, las novatadas son prohibidas. Ningún grupo o individual debe requerir que un estudiante lleve puesto vestimenta anormal, hacer engaños abusivos o ridículos en él/ella, aterrorizar, regañar, pegar,, intimidar o someter a él/ella a la indignidad personal.

Se requiere que la Junta de Educación expulse a cualquier estudiante encontrado culpable de novatadas bajo el Estatuto Criminal §14-35 de Carolina del Norte.

Código del Espíritu Deportivo: Se reconoce que los eventos deportivos intercolegiales de las escuelas públicas sean efectuados de tal manera que el buen espíritu deportivo prevalezca en todos momentos. Se debe hacer cada esfuerzo para promover un ambiente de una competencia sana. No se tolerará los actos antideportivos. Los jugadores están bajo el control de entrenador desde el tiempo que ellos llegan al campo deportivo hasta cuando lo dejen. Se acatará a las multas detalladas en el Manual de la Asociación Atlética de la Escuela Secundaria de Carolina del Norte(North Carolina High School Athletic Association Handbook -NCHSAA) para cualquier atleta que es expulsado de una competencia deportiva.

Promesa del Atleta Estudiantil de las Regulaciones del NCHSAA— Como un atleta estudiantil, yo soy un modelo a imitar. Yo entiendo el espíritu de juego limpio al jugar con fuerza. Me abstendré de tomar parte en todos los tipos del comportamiento irrespetuoso, incluso lenguaje no apropiado, burlarme, provocaciones y contacto físico innecesario. Sé las expectativas de comportamiento de mi escuela, mi conferencia, y el NCHSAA y por este medio yo acepto la responsabilidad y privilegio de representar a esta escuela y comunidad como un atleta estudiantil.

Promesa del Padre: Como un padre, yo reconozco que soy un modelo a imitar. Recordaré que el atletismo escolar es una extensión del aula, ofreciendo experiencias de aprendizaje para los estudiantes. Yo debo mostrar el respeto a todos los jugadores, directores técnicos, espectadores y grupos de apoyo. Yo participaré en las porras que apoyan, animan y elevan los equipos involucrados. Yo entiendo el espíritu del juego limpio y el buen espíritu deportivo que se espera por nuestra escuela, nuestra conferencia y el NCHSAA. Por este medio yo acepto mi responsabilidad de ser un modelo del buen espíritu deportivo que viene de ser el padre de un atleta estudiantil

Fútbol Americano: Los atletas estudiantiles que son miembros del equipo del fútbol americano escolar deben leer, revisar con el padre(s) / tutor legal(es), y firmar un formulario suplementario titulado Safety List for Football Players (Lista de Seguridad para Futbolistas). Este formulario enfatiza los datos específicos de como derribar, bloquear, correr el balón, posiciones básicas de pegar (hacer contacto), técnica fundamental y la prueba y el uso del equipo. Este formulario estará disponible de su entrenador de fútbol y se debe completar antes de la práctica con el equipo de futbol.

Póliza del Espíritu Deportivo/Expulsión del NCHSAA— Reconocemos que nosotros, tanto el estudiante como padre cuyos nombres aparecen abajo, hemos leído y entendemos la política del Espíritu Deportivo/Expulsión del NCHSAA. Entendemos que los siguientes tipos de comportamiento causarán una expulsión de una competición atlética: enfrentamientos, palabras o frases insultantes o revocatorias, blasfemia dirigida hacia un funcionario o un opositor, gestos obscenos, dirigirse a un funcionario con falta de respeto o hacer contacto flagrante con el funcionario.

1ª expulsión: Suspensión de 2 juegos en todos los deportes *excepto* 1 juego para el fútbol (los enfrentamientos son una suspensión de cuatro juegos en todos los deportes excepto 2 juegos para el fútbol americano).

2ª expulsión: Suspensión por el resto de temporada del deporte.

3ª expulsión: Suspensión de TODA competencia deportiva por 365 días desde fecha de 3ª expulsión.

Transporte para Eventos Deportivos: Las escuelas proporcionan el transporte a y de los eventos deportivos. Los eventos deportivos incluyen las prácticas y/o juegos de los deportes ofrecidos por WCPSS. Si el transporte del estudiante es en un vehículo propiedad de WCPSS, la cobertura de seguro de responsabilidad civil del sistema escolar aplica a cualquier accidente de vehículo. Si el transporte del estudiante es un vehículo particular, el seguro de la responsabilidad civil del dueño del vehículo aplica a cualquier accidente de vehículo. Todos los estudiantes que viajan con un equipo a un evento deportivo fuera de la escuela deben regresar a la escuela con el equipo. La única excepción a esta política es cuando ambos el entrenador y el padre/tutor legal están de acuerdo que es de beneficio que el atleta estudiantil viaje a casa con el padre/tutor legal. Los atletas estudiantiles no deben viajar a casa de un evento deportivo con cualquiera otra persona.

Autorización médica: Como el padre o tutor legal de este atleta estudiantil, yo doy mi permiso para el tratamiento que sea juzgado como necesario para una condición que surge durante o afecta la participación en los deportes, incluso el tratamiento médico o cirugía recomendada por un médico. Yo entiendo que cada esfuerzo se hará para ponerse en contacto conmigo antes del tratamiento. También, doy mi permiso de liberar la información médica al entrenador atlético o el personal de servicio de emergencia.

Riesgo de Herida: Reconocemos y entendemos que hay un riesgo de herida involucrada en la participación atlética. Entendemos que el atleta estudiantil estará bajo la supervisión y la dirección de un entrenador atlético de WCPSS. Consentimos en seguir las reglas del deporte y las instrucciones del entrenador a fin de reducir el riesgo de herida del estudiante y los otros atletas. Sin embargo, reconocemos y entendemos que ni el entrenador ni WCPSS pueden eliminar el riesgo de la herida en los deportes. Las heridas pueden y realmente ocurren. Las heridas de deportes pueden ser severas y en algunos casos puede causar la discapacidad permanente o hasta la muerte. Nosotros, libremente, a sabiendas, y voluntariamente aceptamos y asumimos el riesgo de herida que podría ocurrir de la participación en los deportes.

Los Requisitos de Domicilio – Los requisitos de domicilio del NCHSAA estipulan que “el domicilio de cualquier estudiante es ese de su padres o único padre sobreviviente. En el caso que los padres estén separados o divorciados, el domicilio del estudiante debe ser el del padre al cual la custodia ha sido concedida por un tribunal de jurisdicción competente.... No se reconocerá ninguna tutoría no paternal donde un estudiante tiene un padre vivo.... Cualquier estudiante propuesto para una competición es elegible en la escuela a la cual la junta de educación local lo asigna a él o ella dentro de la unidad del domicilio de un padre o tutor legal dentro de este estado.” Según la política 6201 de la Junta de WCPSS un “tutor legal” es una persona o la agencia que ha sido concedió la custodia legal de un niño por un tribunal. El director atlético de la escuela debe ser notificado de cualquier estudiante que no vive con un padre o tutor legal. Ninguna persona que no sea un padre o tutor legal puede firmar este documento.

Nosotros, los abajo firmantes, estudiante y padre/tutor legal, certificamos que la dirección de casa demostrado en este documento es nuestro domicilio único, auténtico según proporcionado a la Oficina de la Administración de Crecimiento (Office of Growth Management) del Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake. También acordamos que notificaremos al director de la escuela secundaria inmediatamente de cualquier cambio de domicilio, ya que tal traslado puede cambiar el estado de elegibilidad.

Hemos leído las reglas de elegibilidad y este documento y entendemos todos los requisitos para la participación deportiva. Consentimos en cumplir con los requisitos expuestos en las reglas de elegibilidad y este documento. Toda la información contenida en este documento es precisa y correcta.

Proporcionar información falsa en este formulario puede resultar en que el atleta estudiantil pierda su elegibilidad atlética.

Estudiante (Firma): _____ Fecha _____

Padre: (Imprimir): _____ Fecha _____

Padre (Firma): _____ Fecha _____

*Tutor Legal (Imprimir): _____ Date _____

*Tutor Legal (Firma): _____ Date _____

***Por favor tome nota de los requisitos de domicilio y la definición del tutor legal en la página 4 de este documento. .**

For official use only: This form must be signed by the school principal in cases where the student has indicated on page 1 of this document that they have been convicted of a felony in this or any other state, or adjudicated as a delinquent for an offense that would be a felony if committed by an adult in this or any other state. In such cases, participation in high school athletics is denied.

School Principal Signature _____

Declaración de Concusión del Atleta Estudiantil y Padre/Tutor Legal

**Si hay cualquier cosa en este formulario que usted no entiende, por favor pregúntele a un adulto que se lo explique o que se lo lea.*

Nombre del Atleta estudiantil: _____
Este formulario se debe completar para cada atleta estudiantil, aun si hay atletas estudiantiles múltiples en cada casa.

Nombre(s) de los Padres/Tutor Legal: _____

- Hemos leído la *Hoja Informativa sobre la Concusión para los Atletas Estudiantiles/Padres/Tutor Legal*.
Se ser verídico, por favor marque la caja.

Después de leer la hoja informativa, estoy consciente de la siguiente información:

Iniciales del Atleta Estudiantil		Iniciales del Padre/Tutor Legal
	Una concusión es una lesión cerebral, que se debería reportar a mis padres, mi entrenador(s) o un médico profesional si hay uno disponible.	
	Una concusión puede afectar la capacidad de realizar actividades diarias como la capacidad de pensar, equilibrar y el rendimiento en el aula.	
	Una concusión no se puede “ver”. Algunos síntomas podrían estar presentes en seguida. Otros síntomas pueden aparecer hasta horas o días después de una lesión.	
	Yo les diré a mis padres, mi entrenador y/o un profesional médico sobre mis lesiones y enfermedades.	N/A
	Si yo creo que un compañero de equipo tiene una concusión, yo debería decirle a mi entrenador(s), padres, o un profesional médico sobre la concusión.	N/A
	Yo no volveré a jugar en un juego o practica si un golpe a mi cabeza me causa alguno de los síntomas relacionados a la concusión.	N/A
	Yo/mi hijo necesitará permiso escrito de un profesional médico entrenado en la dirección de la concusión para poder regresar a jugar o practicar después de una concusión.	
	Basado en los últimos datos, la mayoría de las concusiones toman días o semanas para mejorarse. Una concusión no se desaparece de inmediato. Yo realizo que la resolución de esta lesión un proceso y puede requerir más de una evaluación médica.	
	Yo realizo que los médicos de los salones de emergencia/Cuidado Urgente no proporcionarán autorización si soy visto de inmediato después de la lesión.	
	Después de una concusión, el cerebro necesita tiempo para curarse. Entiendo que yo soy/mi hijo es mucho más probable de tener otra concusión o daño cerebral más serio si regreso a jugar o practicar antes que los síntomas de la concusión desaparezcan.	
	A veces las concusiones repetidas pueden causar problemas serios a largo plazo.	
	Yo he leído los síntomas de la concusión en la Hoja Informativa de la Concusión.	

Firma de Atleta estudiantil

Fecha

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha