



## Formulario para la Participación Deportiva en la Escuela Intermedia del Condado Wake

### 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 tome en cuenta 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 Intermedia de WCPSS está completo.**

- Toda la información de contacto del estudiante y los padres (página 1)
- La sección del seguro está completa (página 1)
- El historial de salud del atleta está completo (página 2)
- Proporcionar detalles para cualquier 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 completa y firmada por el 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.
- Solicitud de Permiso – Deberán tacharse los deportes en los cuales no está permitido participar (página 4)
- Toda la información ha sido leída y entendida (elegibilidad, seguro, transporte, novatadas, espíritu deportivo, juramento del atleta. Juramento del padre, solicitud de permiso, autorización médica, riesgo de lesión, permiso del padre).
- El formulario de participación está firmado y fechado por el atleta estudiantil (página 4)
- El formulario de participación está firmado y fechado por el 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

**Elegibilidad:** A fin de ser elegible para cualquier actividad deportiva, el atleta debe:

- Cumplir con todos los requisitos de elegibilidad antes de la fecha de la primera prueba/práctica.
- Completar el formulario para la Participación Deportiva de la escuela intermedia de WCPSS y entregarlo al Director de Deportes de la escuela. La porción física del formulario solo es válida por 365 días desde la fecha del examen.
- El atleta estudiantil y el padre/tutor legal deben leer la hoja informativa de la concusión y el atleta estudiantil y su padre/tutor legal deben firmar la Declaración de Concusión Legal usando sus iniciales y firmas. Esto se debe hacer anualmente (una vez cada 365 días).
- Debe comprar el seguro regular escolar contra accidentes o proporcionar prueba de la cobertura de seguro, llenando el formulario de información sobre la exención en el formulario de participación deportiva de la Escuela Intermedia.
- Debe cumplir con los requisitos de la promoción para el año escolar previo a fin de ser elegible para el semestre del otoño. La Junta de Educación Estatal define la promoción como “progresando al próximo grado”. Los estudiantes que son retenidos ya sea por la escuela o por padres no serán elegibles.
- Debe lograr calificaciones de aprobado (D o mejor que D) durante cada semestre en un curso menos de los cursos requeridos de materias básicas a fin de ser elegible para participar durante el semestre que sigue. Las calificaciones de aprobado deben lograrse en lengua y literatura y matemáticas. Además de los requisitos en las materias básicas, al menos el cincuenta por ciento de todas las materias restantes deben ser aprobadas.
- No debe tener más de 14 ausencias en total (requisito de asistencia del 85%) durante el semestre previo a la participación deportiva.
- No debe cumplir los 15 años de edad en o antes del 31 de Agosto de ese año escolar.
- Al entrar al séptimo (7) grado por primera vez, es elegible académicamente para competir en los equipos de la escuela intermedia. Todos los requisitos académicos y de asistencia deben cumplirse el primer semestre (otoño) a fin que este estudiante sea elegible para la participación deportiva en el segundo semestre (primavera). Ningún estudiante puede ser elegible para participar al nivel de la escuela intermedia por un periodo que dura más de 4 semestres consecutivos comenzando con la primera entrada del estudiante al 7º grado.
- 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, si falta cinco (5) días o más de práctica debido a una enfermedad o lesión, recibir una liberación médica de un médico certificado antes de poder practicar o jugar.
- No debe practicar o jugar si no es elegible.
- Debe practicar un total de seis (6) días antes de jugar un partido en todos los deportes menos el futbol Americano, donde un jugador debe practicar por nueve días.
- No debe, como individuo o como equipo, practicar o jugar durante el día escolar.
- No debe jugar, practicar o reunirse en equipo con su entrenador en los días laborables sin estudiantes, los sábados (incluyendo las escuelas de ciclo continuo), los domingos, días festivos o durante las vacaciones.
- Debe estar presente el 100% del día escolar durante el día de la competencia deportiva a fin de poder participar en el evento.
- No debe participar (en una práctica o en un partido) en cualquier evento deportivo si está asignado a suspensión en la escuela (ISS) o suspensión fuera de la escuela (OSS) durante ese tiempo asignado.

# 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 puede tener a raíz 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 los uno de los padres notan 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 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 deberá 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 de 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.



# Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake

WAKE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Formulario de Participación Deportiva en la Escuela Intermedia #ID del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ # de tel. de casa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Género: M / F Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono de día: \_\_\_\_\_ # de Bíper: \_\_\_\_\_ # de Celular #: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono de día: \_\_\_\_\_ # de Bíper: \_\_\_\_\_ # de Celular #: \_\_\_\_\_

Tutor Legal: \_\_\_\_\_ # de Bíper: \_\_\_\_\_ # de Celular #: \_\_\_\_\_

Teléfono de día: \_\_\_\_\_ # de Bíper: \_\_\_\_\_ # de Celular #: \_\_\_\_\_

Persona Alterna para Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono de día: \_\_\_\_\_

Número de celular del estudiante: \_\_\_\_\_

**Seguro:** El Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake (WCPSS) no cuenta con seguro contra accidente o médico para cubrir las lesiones o las enfermedades accidentales de los estudiantes. Una póliza de seguro contra accidentes para los estudiantes está disponible en base individual para cubrir las lesiones accidentales que ocurren durante las actividades patrocinadas por la escuela. La información sobre la aplicación y compra puede ser obtenida en la escuela de su hijo. Además el seguro de los padres también puede proporcionar cobertura para las lesiones a sus hijos. La Política 6720 de la Junta de WCPSS hace referencia a los requisitos de seguro para participar en actividades específicas.

**6720.1** Todo estudiante que participa en una actividad estudiantil, que requiere seguro contra accidente, debe:

A: Proporcionar prueba de membresía en un programa de seguro de accidente estudiantil o

B: Proporcionar prueba de una cobertura comparable a través de otra póliza de seguro.

**6720.2** Las actividades estudiantiles que requieren cobertura de seguro son: A) Programas de deportes intercolegiales,

**6720.3** B) programas deportivos intramuros, C) Bandas de marcha, D) Patrullas escolares,

E) Porristas, F) Grupos que realizan viajes o excursiones escolares que incluye la estadía de noche.

Su hijo ha expresado interés en participar en una actividad estudiantil, que requiere cobertura de seguro contra accidente. Por favor marque **A** o **B** a continuación para indicar la forma como va a proporcionar la cobertura requerida. Se **requiere** un número de póliza para la opción A.

\_\_\_ **A.** Mi hijo está cubierto adecuadamente por una póliza de seguro de accidente y/o salud y/o hospital que está en vigor durante el año escolar actual. Esta cobertura es a través de:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía de Seguro

\_\_\_\_\_  
Número de póliza

\_\_\_ **B.** Mi hijo está inscrito en el programa de accidente estudiantil de WCPSS. Yo entiendo que mi hijo está cubierto al recibo de la aplicación completada y la prima apropiada por WCPSS.

**Transporte:** Las escuelas proporcionan transporte hacia y desde 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 beneficioso que el atleta estudiantil viaje a casa con el padre/tutor legal.* Los atletas estudiantiles **no** deben viajar a casa a la salida de un evento deportivo con cualquier otra persona. Los atletas estudiantiles quienes eligen ignorar esta política pueden arriesgar su posición en ese equipo.

**Novatadas:** Según la Política 6420.2 de la Junta de WCPSS, las novatadas están prohibidas. Ningún grupo o individuo debe requerir que un estudiante lleve puesto vestimenta anormal, hacer engaños abusivos o ridículos a 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.*

**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 todo esfuerzo para promover un ambiente de competencia sana. No se tolerará los actos antideportivos. Los jugadores están bajo el control de entrenador desde el momento en que ellos llegan a la instalación deportiva hasta cuando se van. Se espera que todos los atletas, entrenadores, gerentes de equipo, y espectadores se adhieran a las pautas contenidas en el folleto de espíritu deportivo titulado "A guide to promoting sportsmanship in your middle school," (Manual para promover el espíritu deportivo en su escuela intermedia) que es proporcionado por WCPSS. La falta de cumplir con estas expectativas puede resultar en acciones de consecuencias tomadas por la escuela.

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"/>
<b>FAMILY HISTORY</b>	<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 #: \_\_\_\_\_

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

Athlete's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ BP \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ % ile) / \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ % ile) Pulse \_\_\_\_\_  
 Vision R 20/ \_\_\_\_\_ L 20/ \_\_\_\_\_ Corrected: Y N

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 \_\_\_\_\_

<p><b>Physician Office Stamp:</b></p>
---------------------------------------

(\*\*\* 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 reviewed annually, and was last updated April 2013.

**Promesa del Atleta estudiantil:** Como atleta estudiantil, yo soy un modelo a imitar. Entiendo el espíritu de juego limpio al jugar con fuerza. Me abstendré de tomar parte en todo tipo de comportamiento irrespetuoso, incluyendo lenguaje no apropiado, burlas, provocaciones y contacto físico innecesario. Sé las expectativas de comportamiento de mi escuela, y por este medio yo acepto la responsabilidad y el privilegio de representar a esta escuela y comunidad como un atleta estudiantil.

**Promesa del Padre:** Como 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 el ánimo de los equipos involucrados. Entiendo el espíritu del juego limpio y el buen espíritu deportivo que se espera por parte de nuestra escuela. Por este medio yo acepto mi responsabilidad de ser un modelo del buen espíritu deportivo que se espera de ser el padre de un atleta estudiantil.

**Fútbol Americano:** Los atletas estudiantiles que son miembros del equipo de 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 a través de su entrenador de fútbol y se debe completar antes de la práctica con el equipo de futbol.

**Solicitud para Permiso: Nosotros,** los padres/tutores legales del estudiante, damos nuestro permiso para el estudiante arriba mencionado para representar a su escuela en los deportes intercolegiales, **excepto para aquellos deportes que están tachados aquí abajo:** (Ejemplo: ~~Fútbol~~)

Fútbol Americano	Volibol	Porrista	Fútbol	Béisbol
Baloncesto	Softball	Pista/Atletismo	Intramuros	Otros _____

**Autorización médica:** Como padre o tutor legal de este atleta estudiantil, yo doy mi permiso para que se realice el tratamiento que se juzgue necesario para una condición que surja durante o que afecte la participación en los deportes, incluso el tratamiento médico o cirugía recomendada por un médico. Entiendo que se hará todo esfuerzo 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 Lesión:** Reconocemos y entendemos que hay un riesgo de lesión involucrado en la participación atlética. Entendemos que el atleta estudiantil estará bajo la supervisión y la dirección de un entrenador atlético de WCPSS. Nos comprometemos a seguir las reglas del deporte y las instrucciones del entrenador a fin de reducir el riesgo de lesión del estudiante y de los otros atletas. Sin embargo, reconocemos y entendemos que ni el entrenador ni WCPSS pueden eliminar el riesgo de una lesión en los deportes. Las lesiones pueden y realmente ocurren. Las lesiones en los 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 lesión que podría ocurrir de la participación deportiva.

**Permiso del Padre:** Yo he leído y he examinado los requisitos generales para la elegibilidad atlética en la escuela intermedia y he discutido estos requisitos con mi atleta estudiantil. Entiendo que las preguntas adicionales o las circunstancias específicas se deberían dirigir al entrenador de mi estudiante, director de deportes o el director escolar. Yo certifico como padre o tutor legal que la dirección de casa en este formulario es mi único domicilio auténtico, y que notificaré al director de la escuela intermedia de inmediato de cualquier cambio del domicilio, ya que cualquier traslado puede cambiar el estado de elegibilidad de mi atleta estudiantil. Según la Política 6201 de la Junta de WCPSS un "tutor legal" es una persona o una agencia a la cual se le ha concedido la custodia legal de un niño por un tribunal.

**Hemos leído las reglas de elegibilidad y el presente documento y entendemos todos los requisitos para la participación atlética. Acordamos 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.**

*El suministro de información falsa en este formulario puede resultar en que el atleta estudiantil pierda la elegibilidad atlética.*

Padre (Firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Madre (Firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Tutor legal (Firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Atleta estudiantil:** Yo certifico que la información de arriba es correcta, que he leído y he examinado toda la información de arriba con mi padre (s) / tutor legal (es), y me comprometo en cumplir con estos estándares así como los establecidos por mi escuela, director, director de deportes, y el entrenador.

Atleta estudiantil (Firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b>For official use only:</b>			
School Year _____	Date received _____	Checked for Completeness _____	
<b>Semester 1</b>		<b>Semester 2</b>	
Total Absences _____		Total Absences _____	DoB _____
Promoted _____			
Language Arts _____		Language Arts _____	
Mathematics _____			
Social Studies _____		Social Studies _____	
Science _____			
Half of Remaining Courses _____		Half of Remaining Courses _____	

## Declaración de Concusión del Atleta Estudiantil y Padre/Tutor Legal

*\*Si hay algo en este formulario que usted no comprende, por favor pídale 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 múltiples atletas estudiantiles 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*. De ser verídico, por favor marque el casillero.

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, mantener el equilibrio y el rendimiento en el aula.	
	Una concusión no se puede “ver”. Algunos síntomas podrían estar presentes enseguida. Otros síntomas pueden aparecer hasta horas o días después de una lesión.	
	Yo les comunicaré a mis padres, mi entrenador y/o un profesional médico sobre mis lesiones y enfermedades.	N/A
	Si creo que un compañero de equipo tiene una concusión, yo deberé informarle a mi entrenador(s), padres, o un profesional médico sobre la concusión.	N/A
	Yo no volveré a jugar en un juego o práctica si un golpe en mi cabeza me causa cualquiera de los síntomas relacionados a la concusión.	N/A
	Yo/mi hijo necesitará permiso escrito de un profesional médico capacitado en el tratamiento de una 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 desaparece de inmediato. Yo estoy consciente que la resolución de esta lesión es un proceso y puede requerir más de una evaluación médica.	
	Yo estoy consciente que los médicos de las Salas de Emergencia/Cuidado Urgente no proporcionarán una autorización si soy examinado inmediatamente después de la lesión.	
	Después de una concusión, el cerebro necesita tiempo para sanarse. Entiendo que es muy probable que yo/mi hijo pueda tener otra concusión o daño cerebral más serio si regresa a jugar o practicar antes que los síntomas de la concusión desaparezcan.	
	Algunas veces las concusiones frecuentes 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