

# Formulario para la Participación en Deportes de la Escuela Secundaria de WCPSS de 2020-21

## 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 seis páginas y que se deben llenar todas las páginas. Los formularios incompletos retrasarán su participación en los deportes.

El Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte ha otorgado una extensión para los exámenes previos a la participación para el año académico 2020-2021. Todos los estudiantes que planean participar deben presentar un Formulario para la Participación en los Deportes actualizado. Los estudiantes cuyos exámenes físicos cumplan con los requisitos de extensión indicados a continuación deberán presentar todas las páginas del documento con excepción de la "página de firma del médico".

Fecha del examen médico actual	Requisito para 2020-21
Antes del 1° de marzo de 2019	Se requiere examen médico válido y actualizado antes de participar.
A partir del 1° de marzo de 2019	Extensión temporal otorgada para participar hasta el final del año académico 2020-21.
A partir del 2 de mayo de 2020	Participará en base a la política actual de ser "válido por 395 días".

### Use la siguiente lista de comprobación para determinar si el formulario para la Participación en los Deportes en la Escuela Secundaria de WCPSS está completo.

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Toda la información de contacto del estudiante y los padres.</li> <li><input type="checkbox"/> Deporte actual en el cual planea participar.</li> <li><input type="checkbox"/> La Sección de Condena está completa.</li> <li><input type="checkbox"/> Solicitud de permiso – Los deportes en los cuales no está permitido participar están indicados. Por favor note: Los deportes intercolegiales de WCPSS son baloncesto, béisbol, porristas, carrera a campo traviesa, fútbol americano, golf, gimnasia, atletismo interior, lacrosse, fútbol, softball, natación, acrobacia, tenis, atletismo, voleibol y lucha libre. El entrenamiento con pesas puede ser un componente requerido en el acondicionamiento para cualquier deporte.</li> <li><input type="checkbox"/> El historial de salud del atleta está completo.</li> <li><input type="checkbox"/> Proporcionar detalles para cualquier respuesta de "Si" en el examen de evaluación del atleta.</li> <li><input type="checkbox"/> El examen de evaluación del atleta debe estar firmado y fechado por el atleta estudiantil y el padre o custodio legal.</li> <li><input type="checkbox"/> La sección del examen físico está completada y firmada por un médico (MD, DO, PA, NP). Nota: Un doctor de medicina quiropráctica no es aceptable.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La sección del examen físico está fechada y firmada por el médico que lo atiende (MD, DO, PA, NP).</li> <li><input type="checkbox"/> La sección del examen físico 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.</li> <li><input type="checkbox"/> El formulario de participación está firmado y fechado por el atleta estudiantil.</li> <li><input type="checkbox"/> El formulario de participación está firmado y fechado por uno de los padres o custodio legal.</li> <li><input type="checkbox"/> La información sobre la contusión para los Atletas Estudiantiles / y los Padres, Tutores Legales ha sido leída y entendida.</li> <li><input type="checkbox"/> La Declaración de Contusión para los Atletas Estudiantiles y los Padres, Tutores Legales, ha sido llenada, leída, firmada y firmada con iniciales.</li> <li><input type="checkbox"/> Guarde la hoja de instrucciones, reglas de elegibilidad y la hoja informativa sobre la contusión para su información y haga copias de las páginas del 1 al 5 para sus archivos.</li> </ul> |
|--|---|

## REGLAS DE ELEGIBILIDAD

Para representar a su escuela en los deportes, usted:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser un estudiante debidamente matriculado cuando usted participa, debe estar matriculado a más tardar el 15° día del semestre actual y debe asistir con regularidad a esa escuela.</li> <li>• No debe estar condenado de un delito grave en este ni ningún otro estado, ni adjudicado como un delincuente por un delito que sería un delito mayor si hubiera sido cometido por un adulto en este o cualquier otro estado.</li> <li>• No debe tener más de 13.5 ausencias totales (requisito de asistencia del 85%) durante el semestre previo a la participación en los deportes. *</li> <li>• No debe haber excedido ocho semestres consecutivos de asistencia ni haber participado en más de cuatro temporadas en</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>cualquier deporte (una temporada por año) desde la primera vez que entró al noveno grado.</li> <li>• Debe tener menos de 19 años hasta el 31 de agosto.</li> <li>• Debe vivir con un padre o custodio 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 custodio legal.)</li> <li>• 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.</li> <li>• Debe cumplir con los requisitos de la promoción en su escuela para ser elegible para el semestre de otoño.</li> </ul> |
|--|--|

- Debe haber aprobado un mínimo de cinco cursos durante el semestre previo en un horario tradicional o tres en un horario de bloque o seis para las escuelas en un horario de forma A/B. \*
  - Nota: Los estudiantes *Seniors* deben cumplir con este requisito a fin de poder participar en los deportes durante la temporada de deportes de la primavera durante su año *Senior*.
- Debe mantener al menos un promedio de calificaciones (GPA) de 1.5. \*
- Debe haber recibido un examen médico por un médico certificado dentro de los últimos 395 días; si usted falta cinco (5) días o más de práctica debido a una enfermedad o lesión, usted debe recibir una autorización médica de un médico certificado antes de poder practicar o jugar.
- Y su padre/custodio legal debe leer la hoja informativa sobre las contusiones y tanto el atleta estudiantil como el padre/custodio legal deben firmar con iniciales y firmar la declaración de contusión del atleta estudiantil. Esto se debe hacer anualmente (una vez cada 365 días).
- No debe aceptar premios, mercancía, dinero, ni ningún bien que pueda ser canjeado por dinero como resultado de la participación en los deportes. Esto incluye constar en una lista para equipamiento deportivo gratuito o prestado, etc.
- No debe haber firmado un contrato profesional, haber jugado en un equipo de *junior college* ni estar matriculado y asistiendo a una clase universitaria. 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 *all-star* ni en juegos de campeonato 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 del deporte.
- No puede, como individuo o como equipo, practicar ni jugar durante el día escolar.
- No puede jugar, practicar, ni reunirse como equipo con su entrenador los domingos.
- No puede vestirse con el uniforme para un juego, estar sentado en la banquilla ni practicar si no es elegible para participar.
- Debe tener aprobada una Apelación para la Participación Atlética de WCPSS si el estudiante cambió de escuela en cualquier momento después de la entrada inicial en noveno grado. (Esto incluye transferencias, inscripción a la escuela *magnet*, regreso a la escuela base y cualquier otro cambio de escuela sin un cambio de residencia confiable).

\* Las reglas marcadas con "\*" no se aplican durante el semestre de otoño de 2020. Consulte la parte superior de la página para conocer los requisitos del examen físico para la participación en los deportes para 2020-2021.

## INFORMACION SOBRE LAS CONTUSIONES

**Instrucciones:** La información sobre la contusión para los Atletas Estudiantiles / y los Padres, Tutores Legales ha sido leída y entendida.

**¿Qué es una contusión?** Una contusión es una lesión al cerebro causada por un golpe directo o indirecto en la cabeza. Como resultado de esto, el cerebro no funciona como debería. Puede o no causar la pérdida de conocimiento o un desmayo. Le puede ocurrir a causa de una caída, un golpe en la cabeza o un golpe en el cuerpo que cause que su cabeza y su cerebro se muevan rápidamente de un lado al otro.

**¿Cómo sé si tengo una contusión?** Hay muchas señales y síntomas que usted puede presentar después de una contusión. Una contusión puede afectar su modo de pensar, la manera como se siente su cuerpo, su estado de humor o su manera de dormir. Estas son las señales que deberá tener en cuenta:

Pensar/Recordar	Físico	Emocional/Humor	Dormir
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para pensar claramente</li> <li>• Tomar más tiempo para descifrar las cosas</li> <li>• Dificultad para concentrarse</li> <li>• Dificultad para recordar nueva información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Sentir náusea</li> <li>• Vómito</li> <li>• Mareos</li> <li>• Problemas de equilibrio</li> <li>• Sensibilidad al ruido o la luz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse irritable – las cosas le molestan más fácilmente</li> <li>• Sentirse triste</li> <li>• Estar malhumorado</li> <li>• Sentirse nervioso o preocupado</li> <li>• Llorar fácilmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormir más de lo normal</li> <li>• Dormir menos de lo normal</li> <li>• Dificultad para dormir</li> <li>• Sentirse cansado</li> </ul>

**¿Qué debo hacer si pienso que tengo una contusión?** Si usted tiene cualquiera de las señales o síntomas detallados anteriormente, usted deberá informar a sus padres, al entrenador, al entrenador deportivo 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 maestro, 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 contusión?** 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 demasiado pronto a jugar teniendo una contusión, usted puede tener problemas a largo plazo para recordar o para prestar atención, los dolores de cabeza le pueden durar más tiempo o su personalidad puede cambiar. Una vez que haya tenido una contusión, 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 contusión?** Después de informarle a su entrenador, a sus padres y a cualquier personal médico a su alcance, que usted cree que tiene una contusión, probablemente será examinado por un médico capacitado en asistir a las personas con contusiones. 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 contusiones. Usted no debería regresar al juego ni a la práctica el mismo día que usted sospecha tener una contusión.

**Usted no debe tener ningún síntoma cuando descansa o durante/después de una actividad cuando regresa a jugar, 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.

## Formulario para la Participación en los Deportes en la Escuela Secundaria de WCPSS de 2020-21

**Instrucciones:** Por favor escriba en letra de molde o a máquina y entréguelo a la escuela. Toda la información de contacto del estudiante y los padres debe estar completa. Toda la información del seguro médico debe estar completa. Adjunte la documentación necesaria para los Avisos Médicos (Medical Alerts) tal como reacciones alérgicas, contactos de emergencia, etc.

Nombre del Atleta Estudiantil: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Número ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: M F Raza: \_\_\_\_\_ Deporte: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Clase de: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

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

Nombre de Padre 1: \_\_\_\_\_ Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre de Padre 2: \_\_\_\_\_ Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

\*Custodio legal: \_\_\_\_\_ Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Persona de Contacto Alterna en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Médico de la familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ortopeda: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_ Numero(s) de Póliza: \_\_\_\_\_

Avisos médicos: ¿Es alérgico a cualquier tipo de medicamento? Detalle: \_\_\_\_\_

Otras reacciones alérgicas, detalle: \_\_\_\_\_

Condenas: Marque la caja que 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 hubiera sido 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 hubiera sido 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/de ser adjudicado: \_\_\_\_\_

Descripción de la ofensa: \_\_\_\_\_

Consejero del tribunal: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

### SEGURO

El Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake (WCPSS) proporciona una Póliza de Seguro Atlético 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 póliza proporciona una cobertura adicional 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 póliza primaria.

Si su hijo o hija se lesionan mientras que participan 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.
- Visite a un médico dentro de los 30 días de la lesión.
- Complete y presente el Formulario de Reclamo de Accidente. El formulario de reclamo debe ser presentado a la compañía de seguros dentro de los 60 días después de la lesión y debería incluir el Formulario de Explicación de Beneficios de su compañía de seguro primaria. Por favor indique a continuación el nombre de su compañía de seguro primaria y el número de la póliza.

### SOLICITUD PARA PERMISO

Nosotros, los padres/tutores legales del estudiante, damos nuestro consentimiento para que el estudiante antes mencionado 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 traviesa, fútbol americano, golf, gimnasia, pista de interior, lacrosse, fútbol, softball, natación, acrobacia, tenis, pista, voleibol y lucha libre. El entrenamiento con pesas puede ser un componente requerido en el acondicionamiento para cualquier deporte.

## North Carolina Sport Pre-Participation Examination Form / Formulario de Examinación para la Participación en Deportes de Carolina del Norte

**Instructions:** 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.

**Instrucciones:** Este es una evaluación para la participación en deportes. **No sustituye un examen detallado con el médico regular de su hijo(a)**, donde podría cubrirse información de salud importante y preventiva.

- **Athletes:** Please review all questions with your parent or legal custodian and answer them to the best of your knowledge.
- **Atletas:** Favor revisar todas las preguntas con su padre o custodio legal y responderlas según su mejor conocimiento.
  - **Parents:** 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.
  - **Padres:** Por favor, asegúrense de contestar todas las preguntas según su mejor conocimiento. Si no entienden o no saben la respuesta a una pregunta, por favor, pregúntele a su médico. El no revelar información precisa puede perjudicar la salud de su hijo(a) mientras hace deporte.
- **Physicians:** We recommend carefully reviewing these questions and clarifying any Yes or Unsure answers.

Patient's Name: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_

Explain "Yes" or "Unsure" answers below / En el espacio de abajo explique todas sus respuestas que contestó con "Sí" o "No sé"	Yes Sí	No	Unsure No sé
Does the athlete have any chronic medical illnesses [diabetes, asthma (exercise asthma), kidney problems, etc.]? List: ¿El deportista tiene alguna enfermedad crónica [diabetes, asma (asma inducida por ejercicio), problemas con los riñones, etc.? Enumere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is the athlete presently taking any medications or pills? ¿El deportista está tomando actualmente algún medicamento o pastillas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Does the athlete have any allergies (medicine, bees or other stinging insects, latex)? ¿El deportista tiene alguna alergia (a medicina, las abejas u otros insectos que pican, látex)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Does the athlete have the sickle cell trait? ¿El deportista tiene la enfermedad de células falciformes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever had a head injury, been knocked out, or had a concussion? ¿Alguna vez el deportista se ha lastimado la cabeza, ha sido noqueado, o ha tenido una contusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever had a heat injury (heat stroke) or severe muscle cramps with activities? ¿Alguna vez el deportista ha tenido una lesión por calor en la cabeza (insolación) o calambres musculares severos con las actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever passed out or nearly passed out DURING exercise, emotion or startle? ¿Alguna vez el deportista se ha desmayado o casi se ha desmayado MIENTRAS está haciendo ejercicio, o al emocionarse o asustarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever fainted or passed out AFTER exercise? ¿Alguna vez el deportista se ha desmayado o ha perdido el conocimiento DESPUÉS de hacer ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete had extreme fatigue (been really tired) with exercise (different from other children)? ¿Alguna vez el deportista ha tenido fatiga (cansancio extremo) con el ejercicio (diferente de otros niños)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever had trouble breathing during exercise, or a cough with exercise? ¿Alguna vez el deportista ha tenido dificultad para respirar mientras está haciendo ejercicio, o le ha dado tos con el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever been diagnosed with exercise-induced asthma? ¿Alguna vez un médico le ha dado un diagnóstico al deportista de tener asma inducida por el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has a doctor ever told the athlete that they have high blood pressure? ¿Alguna vez un médico le ha informado al deportista que tiene presión alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has a doctor ever told the athlete that they have a heart infection? ¿Alguna vez un médico le ha informado al deportista que tiene una infección del corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever been told they have a murmur or had an EKG or other test ordered for the athlete's heart? ¿Alguna vez un médico le ha informado al deportista que tiene un soplo en el corazón u ordenó un electrocardiograma u otra prueba para el corazón del deportista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever had discomfort, pain, or pressure in their chest during or after exercise or complained of their heart "racing" or "skipping beats"? ¿Alguna vez el deportista ha tenido molestias, dolor o presión en el pecho durante o después de hacer ejercicio o se ha quejado de sentir el corazón acelerado (palpitaciones) o latidos irregulares del corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever had a seizure or been diagnosed with an unexplained seizure problem? ¿Alguna vez el deportista ha tenido una convulsión o ha sido diagnosticado con un problema de convulsiones inexplicables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Has the athlete ever had a stinger, burner or pinched nerve? ¿Alguna vez el deportista ha tenido algún nervio comprimido/pellizcado que le cause una sensación punzante o de ardor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever had any problems with their eyes or vision? ¿Alguna vez el deportista ha tenido problemas con sus ojos o con la visión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever sprained/strained, dislocated, fractured, broken or had repeated swelling or other injury of any bones or joints? ¿Alguna vez el deportista ha tenido un esguince, un hueso dislocado, fracturado o roto, o ha tenido alguna inflamación repetida u otra lesión en cualquier hueso o articulación? <input type="checkbox"/> Head/Cabeza <input type="checkbox"/> Shoulder/Hombro <input type="checkbox"/> Thigh/Muslo <input type="checkbox"/> Neck/Cuello <input type="checkbox"/> Elbow/Codo <input type="checkbox"/> Knee/Rodilla <input type="checkbox"/> Forearm/Antebrazo <input type="checkbox"/> Chest/Pecho <input type="checkbox"/> Hip/Cadera <input type="checkbox"/> Shin/calf/Pantorrilla <input type="checkbox"/> Back/Espalda <input type="checkbox"/> Wrist/Muñeca <input type="checkbox"/> Ankle/Tobillo <input type="checkbox"/> Hand/Mano <input type="checkbox"/> Foot/Pie <input type="checkbox"/> Other/Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever had an eating disorder, or are there concerns over their eating habits or weight? ¿Alguna vez el deportista ha tenido un trastorno alimenticio o existe alguna preocupación acerca de sus hábitos alimenticios o su peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete ever been hospitalized or had surgery? ¿Alguna vez el deportista ha sido hospitalizado o ha tenido una cirugía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete had a medical problem or injury since their last evaluation? ¿El deportista ha tenido un problema de salud o se ha lastimado desde su última evaluación física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has the athlete had/been: 1. Little interest or pleasure in doing things; 2. Feeling down, depressed, or hopeless for more than 2 weeks in a row; 3. Feeling bad about himself/herself that they are a failure, or let their family down; 4. Thoughts that he/she would be better off dead or hurting themselves or others? El atleta: 1. ¿ha tenido poco interés o placer en hacer las cosas? 2. ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza durante más de 2 semanas seguidas? 3. ¿se ha sentido mal acerca de sí mismo(a), que es un fracasado(a) o que está defraudando a su familia? 4. ¿ha tenido pensamientos en los que estaría mejor muerto o ha pensado hacerse daño a sí mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has any family member had a sudden, unexpected death before age 50 (including from sudden infant death syndrome [SIDS], car accident, drowning)? ¿Algún miembro de la familia ha fallecido repentinamente o inesperadamente antes de los 50 años de edad (incluyendo el síndrome de muerte infantil repentina (SIDS, por sus siglas en inglés), accidente de tránsito, ahogo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has any family member had unexplained heart attacks, fainting or seizures? ¿Algún miembro de la familia ha tenido ataques cardíacos, desmayos o convulsiones repentinas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Does the athlete have a father, mother or brother with sickle cell disease? ¿El padre, madre o algún hermano(a) del deportista tienen la enfermedad de células falciformes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elaborate on any positive (yes) or "unsure" answers (If additional space is needed, attach a separate sheet): Escriba acerca de las respuestas a las cuales contestó "Si" o "No sé" (Si se necesita espacio adicional, adjunte una hoja separada):

Al firmar a continuación, usted está indicando que está de acuerdo con que ha revisado y contestado todas las preguntas anteriores/ Cada pregunta es respondida y es correcta según mi conocimiento. Además, como padre de familia o custodio legal, doy mi consentimiento para esta evaluación y doy permiso para que mi hijo(a) participe en deportes.

Firma del Padre/Custodio legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## North Carolina Sport Pre-Participation Examination Form

**Instructions:** This form 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 Sport(s): \_\_\_\_\_

These are required elements for all examinations

	NORMAL	ABNORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Pulses			
Heart			
Lungs			
Skin			
Neck/Back			
Shoulders			
Knees			
Ankles/Foot			
Other Orthopedic Problems			

Optional Examination Elements – Should be done if history indicates

Heart			
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: \_\_\_\_\_

(\*\*\* 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.)

Name of Physician/Extender: \_\_\_\_\_

Signature of Physician/Extender \_\_\_\_\_ MD DO PA NP  
 (Signature and circle of designated degree required)

Physician Office Stamp:	Date of exam: _____ Address: _____ Phone: _____
-------------------------	---

## Formulario de Participación en los Deportes

**Instrucciones:** El Atleta Estudiantil y el Padre/Custodio legal deben leer y firmar el presente formulario.

**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, hacerle bromas abusivas o absurdas, aterrorizar, regañar, pegar, intimidar o someterle a humillación personal. Se requiere que la Junta de Educación expulse a cualquier estudiante encontrado culpable de novatadas bajo el Estatuto Penal §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 todo momento. Se debe hacer todo esfuerzo para promover un ambiente de competencia sana. No se tolerarán los actos antideportivos. Los jugadores están bajo la supervisión del entrenador desde el tiempo en que ellos llegan al campo deportivo hasta cuando salen del mismo. 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*) deberán aplicarse para cualquier atleta que sea expulsado de una competencia deportiva.

**Promesa de Cumplimiento de las Regulaciones del NCHSAA por parte del Atleta Estudiantil:** 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 todo tipo de comportamiento irrespetuoso, incluso lenguaje no apropiado, provocaciones, burlas y contacto físico innecesario. Conozco las expectativas de comportamiento de mi escuela, mi liga deportiva, 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 de Cumplimiento por parte 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 respeto a todos los jugadores, directores técnicos, espectadores y grupos de apoyo. Yo participaré en las porras que apoyan, animan y levantan el ánimo de los equipos involucrados. Yo entiendo el espíritu del juego limpio y el buen espíritu deportivo que se espera por parte de nuestra escuela, nuestra liga deportiva 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 de fútbol americano escolar deben leer, revisar con el padre/ tutor legal y firmar un formulario suplementario titulado *Safety List for Football Players* (Lista de Seguridad para Futbolistas). Este formulario enfatiza los datos específicos de cómo derribar, bloquear, correr el balón, posiciones básicas de pegar (hacer contacto), técnica fundamental y el ajuste y el uso del equipamiento. Este formulario estará disponible de su entrenador de fútbol americano y se debe completar antes de la práctica usando el equipo protector de fútbol americano.

Política del Espíritu Deportivo/Expulsión del NCHSAA: Reconocemos que nosotros, tanto el estudiante como padre cuyos nombres aparecen más adelante, hemos leído y entendemos la política del Espíritu Deportivo/Expulsión del NCHSAA. Entendemos que los siguientes tipos de comportamiento causarán una expulsión de una competencia atlética: enfrentamientos, provocaciones o instigaciones, blasfemia dirigida hacia un funcionario o un opositor, gestos obscenos, falta de respeto dirigida a un funcionario, contacto flagrante u obvio.

- 1ª expulsión: Suspensión de 2 juegos en todos los deportes excepto 1 juego para el fútbol (Las peleas resultan en una suspensión de cuatro juegos en todos los deportes excepto 2 juegos para el fútbol americano).
- 2ª expulsión: Suspensión por el resto de la temporada del deporte.
- 3ª expulsión: Suspensión de TODA competencia deportiva por 365 días desde la fecha de la 3ª expulsión.

**Transporte para Eventos Deportivos:** 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. Los padres o conductores mayores de edad deben estar conscientes de su posible responsabilidad por motivo de lesiones causadas a cualquier persona que ellos estén transportando y deben garantizar que cualquier vehículo particular usado está cubierto como mínimo por la cobertura de seguro requerida por el Estado de Carolina del Norte. 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 tanto el entrenador como el padre/custodio legal están de acuerdo que es de beneficio que el atleta estudiantil viaje a casa con el padre/custodio legal. Los atletas estudiantiles no deben viajar a casa de un evento deportivo con ninguna otra persona.

**Autorización médica:** Como el padre o custodio legal de este atleta estudiantil, yo doy mi permiso para el tratamiento que se juzgue necesario a consecuencia de una condición que pueda surgir o que afecte la participación en los deportes, incluso el tratamiento médico o cirugía recomendada por un médico. Yo entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo antes del tratamiento. Además, doy mi permiso de liberar la información médica a la escuela, al entrenador deportivo o al personal de primeros auxilios.

**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 deportivo de WCPSS. Nos comprometemos en 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 ni *Heads Up Football LLC* (si aplica) pueden eliminar el riesgo de lesión en los deportes. Las lesiones pueden ocurrir y realmente ocurren. Las lesiones deportivas 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 a consecuencia de la participación en los deportes.



**Los Requisitos de Domicilio:** Los requisitos de domicilio del NCHSAA estipulan que “el domicilio de cualquier estudiante corresponde al domicilio de sus padres o de su único padre sobreviviente. En el caso de 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 custodia que no sea la custodia paternal en los casos en que un estudiante tenga un padre vivo. Cualquier estudiante propuesto para una competencia es elegible en la escuela a la cual la Junta Directiva Escolar local lo asigna a él o ella dentro de la unidad del domicilio de un padre o custodio legal dentro de este estado.” Según la política 6201 de la Junta Directiva Escolar de WCPSS un “custodio legal” es una persona o entidad a quien se le ha otorgado la custodia legal de un niño por un tribunal. El director deportivo de la escuela debe ser notificado de cualquier estudiante que no viva con un padre o custodio legal. Ninguna persona que no sea un padre o custodio legal puede firmar este documento.

**Nosotros, los abajo firmantes, estudiante y padre/custodio legal, certificamos que la dirección de casa indicada en este documento es en efecto nuestro único domicilio según ha sido proporcionado a la Oficina de Asignación Estudiantil 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 en los deportes. Nos comprometemos en cumplir los requisitos establecidos en las reglas de elegibilidad y el presente documento. Toda la información contenida en este documento es precisa y correcta.**

Si después de completar este formulario, se presentan cambios en los medicamentos, la necesidad de atención médica o en las condiciones de salud de su estudiante, favor comunicarse con el Entrenador Deportivo o Proveedor de Primeros Auxilios y proporcionar información actualizada de salud.

**Proveer información falsa en este formulario podría dar como resultado que el atleta estudiantil pierda su elegibilidad de participación atlética.**

Atleta Estudiantil: _____ (Firma)	_____ (Nombre del Atleta Estudiantil en letra de molde)	Fecha _____
Padre: _____ (Firma)	_____ (Nombre del Padre en letra de molde)	Fecha _____
Custodio Legal: _____ (Firma)	_____ (Nombre del Custodio Legal en letra de molde)	Fecha _____

**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:** \_\_\_\_\_

## Formulario de Contusión

**Instrucciones:** El atleta estudiantil y sus padres o custodio legal, deben colocar sus iniciales al lado de cada declaración reconociendo que han leído y entienden la declaración correspondiente. El atleta estudiantil debe colocar sus iniciales en la columna izquierda y el padre o custodio legal debe colocar sus iniciales en la columna derecha. Algunas declaraciones son aplicables solo al atleta estudiantil y deben tener solo las iniciales del atleta estudiantil. Este formulario debe completarse para cada atleta estudiantil, incluso si hay varios atletas estudiantiles en el hogar.

Nombre del Atleta Estudiantil: (escriba en letra de molde) \_\_\_\_\_

Nombre(s) de los Padres/Custodio Legal: (escriba en letra de molde) \_\_\_\_\_

Iniciales del Atleta Estudiantil		Iniciales del Padre/Custodio Legal
	Una contusión es una lesión cerebral, que se debería reportar a mis padres o custodio legal, mi entrenador o el entrenador de mi hijo, o un médico profesional si hay uno disponible.	
	Una contusión no se puede "ver". Algunos síntomas podrían estar presentes inmediatamente. Sin embargo, 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 contusión, yo debería decirle a mi entrenador(es), padres/custodio legal, o un profesional médico sobre la contusión.	N/A
	Yo no volveré/ mi hijo no volverá a participar en un juego o práctica si recibo/recibe un golpe en la cabeza o en el cuerpo y dicha lesión causa algún síntoma relacionado a la contusión.	
	Yo necesitaré/ mi hijo necesitará un permiso escrito de un profesional médico capacitado en el tratamiento de la contusión para poder regresar a jugar o practicar después de una contusión.	
	Basado en los últimos datos, la mayoría de las contusiones toman días o semanas para mejorarse. Una contusión no desaparece de inmediato. Yo estoy consciente de que la resolución de una lesión conlleva un proceso y puede requerir más de una visita médica.	
	Yo estoy consciente de que los médicos de la sala de emergencias/clínica de atención inmediata no me autorizarán para regresar a jugar o a practicar, si he sido examinado inmediatamente o un poco después de haber ocurrido la lesión.	
	Después de una contusión, el cerebro necesita tiempo para sanarse. Yo entiendo/ mi hijo entiende que tiene una mayor probabilidad de tener otra contusión o daño cerebral más serio si regreso/ regresa a jugar o practicar antes de que los síntomas de la contusión desaparezcan.	
	Algunas veces las contusiones repetidas pueden causar problemas serios a largo plazo.	
	Yo he leído los síntomas de la contusión indicados en el Formulario o la Hoja Informativa sobre la Contusión del Atleta Estudiantil y del Padre/ Custodio Legal.	
	Yo le he preguntado a un adulto y/o profesional de la salud que me explique cualquier información que yo no entienda en el Formulario o la Hoja Informativa sobre la Contusión del Atleta Estudiantil y del Padre.	

Al firmar a continuación, aceptamos que hemos leído y entendemos la información contenida en el Formulario de Declaración de Contusión del Atleta Estudiantil y Padre/ Custodio Legal y hemos colocado debidamente nuestras iniciales al lado de cada declaración.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Atleta Estudiantil

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma del Padre/Custodio Legal

\_\_\_\_\_  
 Fecha

## Formulario de Elegibilidad, Consentimiento de Participación y Divulgación de Información de la Asociación Atlética de la Escuela Secundaria de Carolina del Norte para 2020-21.

**Instrucciones:** El presente documento debe ser firmado por el atleta estudiantil de una escuela afiliada a NCHSAA y por el padre o custodio legal del atleta estudiantil antes de participar. Los estudiantes no pueden participar sin la firma del estudiante y sus padres / custodio legal.

Yo he leído y entiendo las reglas de elegibilidad de la Asociación Atlética de la Escuela Secundaria de Carolina del Norte. Entiendo que una copia del Manual de la NCHSAA está en el archivo con el director y el administrador de deportes de la escuela afiliada y que lo puedo examinar, en su totalidad, si elijo hacerlo. Yo entiendo que mi escuela está afiliada a NCHSAA y se debe adherir a todas las reglas y normas que gobiernan los programas deportivos intercolegiales, incluyendo entre otros, las leyes federales y estatales, regulaciones locales y aquellas impuestas por NCHSAA. Entiendo que las reglas locales pueden ser más rigurosas que las reglas de la NCHSAA y me comprometo en seguir las reglas de mi escuela y las de NCHSAA y atenerme a sus decisiones. Reconozco y entiendo que la participación en los deportes intercolegiales es un privilegio y no un derecho. Yo entiendo que mi desempeño académico, retirarme de una clase, tomar un curso a través de otras opciones educativas, podría afectar la elegibilidad y cumplimiento con los estándares académicos de NCHSAA.

### Código de Responsabilidad Estudiantil

Como un atleta estudiantil, **yo entiendo y acepto** las siguientes responsabilidades:

- Respetaré los derechos y las creencias de los demás y los trataré con cortesía y consideración.
- Seré totalmente responsable de mis propias acciones y las consecuencias de las mismas.
- Respetaré la propiedad ajena.
- Respetaré y obedeceré las reglas de mi escuela y las leyes de mi comunidad, estado y país.
- Demostraré respeto a aquellos que son responsables de hacer cumplir las reglas de mi escuela y las leyes de mi comunidad, estado y país.
- Entiendo que un estudiante cuyo carácter o conducta viola el Código Atlético de la escuela o el Código de Responsabilidad Escolar podría ser considerado inelegible por un periodo de tiempo según determinado por el director o la administración del sistema escolar.

LOS PADRES, TUTORES LEGALES O ESTUDIANTES QUE NO ESTEN DISPUESTOS A ACEPTAR EL RIESGO QUE SE DESCRIBE EN ESTE DOCUMENTO NO DEBERÍAN FIRMAR ESTE FORMULARIO. El estudiante y el padre / custodio legal reconocen que la participación en el atletismo intercolegial implica algunos riesgos inherentes para lesiones potencialmente graves, que incluyen, entre otras, lesiones graves en el cuello, la cabeza y la columna vertebral, lesiones graves en prácticamente todos los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, tendones y otros aspectos del sistema musculoesquelético, lesiones graves o deterioro de otros aspectos del cuerpo, o efectos sobre la salud general y el bienestar del niño, y en casos raros la muerte. Aunque las lesiones graves no son comunes en los programas deportivos supervisados de la escuela, es imposible eliminar todos los riesgos. Debido a estos riesgos inherentes, el estudiante y el padre / custodio legal tienen la responsabilidad de ayudar a reducir ese riesgo. Los participantes deben obedecer todas las reglas de seguridad, informar todos los problemas físicos y de higiene a sus entrenadores, seguir un programa de acondicionamiento e inspeccionar su equipamiento a diario.

Autorizo el tratamiento médico si surge la necesidad de dicho tratamiento mientras yo o mi hijo ("atleta estudiantil") está bajo la supervisión de la escuela afiliada. **Doy mi consentimiento para que el atleta estudiantil reciba tratamiento médico** después de una lesión o enfermedad sufrida durante la práctica y / o una competencia. Entiendo que en caso de **lesión o enfermedad que requiera tratamiento por parte del personal médico y transporte a un centro de atención médica**, se realizará un intento razonable para contactar al padre / custodio legal en el caso de que el atleta estudiantil sea menor de edad, pero que, si es necesario, el atleta estudiantil será tratado y transportado en ambulancia al hospital más cercano. Además, autorizo el uso o divulgación de la información médica personal identificable de mi atleta estudiantil si el tratamiento para enfermedades o lesiones es necesario.

**Yo entiendo que todas las contusiones cerebrales son potencialmente serias** y pueden causar complicaciones incluso la lesión cerebral prolongada y la muerte si no ha sido identificada y tratada correctamente. Además, entiendo que, si mi estudiante es retirado de una práctica o competencia debido a la sospecha de una contusión cerebral, él o ella no podrán volver a participar ese día. Después de ese día, se requerirá una autorización escrita de un médico (Dr. en Medicina o D.O.) o de un entrenador deportivo que trabaje bajo la supervisión de un médico para que el estudiante pueda volver a participar. Además, reconozco haber **recibido, leído y firmado la Hoja Informativa de la Contusión Cerebral de Gfeller-Waller**.

**Doy mi consentimiento para que NCHSAA use el nombre**, la imagen y la información relacionada con la participación en los deportes **del estudiante aquí mencionado** en informes de concursos, literatura promocional de la Asociación y otros materiales y comunicados relacionados con el atletismo intercolegial y otorgo a NCHSAA el derecho de fotografiar y / o grabar en video el participante y además usar la cara, imagen, voz y apariencia del participante en relación con exhibiciones, publicidad, anuncios, promoción y materiales comerciales sin reservas ni limitaciones. La NCHSAA, sin embargo, no tiene la obligación de ejercer dichos derechos en este documento. Además, doy mi consentimiento a la divulgación, por parte de la escuela afiliada a la NCHSAA, a solicitud suya, de todos los registros relevantes para la elegibilidad atlética del atleta estudiantil, incluidos entre otros: sus expedientes relacionados con la inscripción, asistencia, nivel académico, edad, disciplina, finanzas, domicilio y estado físico. El estudiante y el padre / custodio legal individualmente y en nombre del estudiante, por este medio irrevocable e incondicionalmente liberan, absuelven y descargan de responsabilidad, sin limitación, a la NCHSAA y a sus funcionarios, agentes, abogados, representantes y empleados (colectivamente, "Las Partes Eximidas de Responsabilidad") de todas y cada una de las pérdidas, reclamos, demandas, acciones y causas de acciones, obligaciones, daños y costos o gastos de cualquier naturaleza (incluidos los honorarios de abogados) en los que el estudiante y / o custodio legal incurran o sostenga, a persona, propiedad o ambas, que surgen, resultan, ocurren durante o están relacionadas con la participación del estudiante en los deportes intercolegiales si es debido a la negligencia ordinaria de Las Partes Eximidas de Responsabilidad.

**Al firmar este documento, reconocemos que hemos leído la información anterior y que aceptamos la participación del estudiante aquí nombrado. Entendemos que las autorizaciones y los derechos otorgados en este documento son voluntarios y que podemos revocarlos en su totalidad o en cualquier momento enviando dicha revocación por escrito a la escuela afiliada del participante. Al hacerlo, sin embargo, entendemos que el participante ya no sería elegible para participar en deportes intercolegiales.**

Firma del Estudiante

Fecha de Nacimiento

Grado

Fecha

Firma del Padre/Custodio Legal

Fecha