

FOR OFFICE USE ONLY							Athletic Card Number _____			
SCHOOL YEAR _____		ASB _____		PHYS DATE _____		STUDENT # _____				
FALL:	FB	FP	GSOC	VB	GO	GSW	CC	BTE	CHEER	BWP
WINTER:	BBB	GBB	GYMN	WR	BSW	Dance	Cheer			
SPRING:		TR	BB	VB	BSOC	FP	GTE	GWP		

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN DEPORTES DEL DISTRITO ESCOLAR DE AUBURN

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ M ___ F ___ GRADO ___ EDAD ___ FECHA DE NACIMIENTO _____
 NOMBRE DEL PADRE O MADRE _____ TELÉFONO CELULAR DE PADRE O MADRE _____
 DIRECCIÓN PARTICULAR _____ TELÉFONO PARTICULAR _____
 CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL _____

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/ACEPTACIÓN DE RIESGO

Por el presente damos nuestro consentimiento para que nuestro hijo o hija participe en actividades interescolares organizadas por el Distrito Escolar de Auburn a menos que no pase el examen físico. También damos nuestro consentimiento para que el o la estudiante acompañe al equipo a otras escuelas. Cumpliremos y respaldaremos las reglas de participación del Distrito Escolar de Auburn. Esta solicitud para competir en actividades deportivas interescolares en el Distrito Escolar de Auburn N° 408 se presenta bajo el supuesto de que no se han infringido las normas y reglas de calificación de la asociación estatal. Las actividades deportivas competitivas son una actividad voluntaria extracurricular y como consecuencia de la participación en ellas pueden producirse lesiones severas, que pueden incluir la parálisis o la muerte. No hay ningún grado de supervisión razonable que pueda eliminar completamente el riesgo de posibles lesiones.

COMO CONDICIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, INDICAMOS QUE HEMOS LEÍDO Y ENTENDEMOS ESTA ADVERTENCIA.

★ Firma del padre o madre/tutor: _____ Fecha _____

SEGURO OBLIGATORIO EN CASO DE ACCIDENTES (Marcar lo que corresponda)

_____ Mi hijo o hija está actualmente inscrito/a en el Programa de Seguros contra Accidentes para Estudiantes ofrecido a través del Distrito Escolar de Auburn. Para obtener información con respecto a este plan, consulte a la oficina escolar de su hijo/a. (CONFIRMACIÓN DE LA OFICINA CON RESPECTO A COMPRA)

_____ Mi hijo o hija se encuentra cubierto/a por el seguro que figura a continuación, que mantendré vigente durante toda la temporada de deportes. Si se presentan cambios en esta situación, me pondré en contacto con la escuela para informarles sobre los cambios en el seguro. El director de la escuela secundaria o la persona que designe está autorizado para ponerse en contacto con la compañía que figura a continuación para verificar las limitaciones de la cobertura. Acepto la plena responsabilidad del costo del tratamiento de cualquier lesión en la que mi hijo o hija pueda incurrir mientras participa en este programa.

Nombre de la compañía de seguros: _____

N° de póliza o grupo: _____

★ Firma del padre o madre/tutor: _____ Fecha _____

PERMISO PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de emergencia que requiera atención médica, por el presente otorgamos nuestro permiso para que un médico u otro personal hospitalario designado por los entrenadores del Distrito Escolar de Auburn atiendan a nuestro hijo/hija. Esperamos que se realicen todos los esfuerzos posibles para ponerse en contacto con nosotros para recibir nuestra autorización específica antes de que se emprenda cualquier tratamiento u hospitalización.

★ Firma del padre o madre/tutor: _____ Fecha _____

INFORME DE EXAMEN MÉDICO (TODOS LOS ESTUDIANTES ENTRANTES DE 6.º Y 9.º GRADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE PRESENTARSE A UN NUEVO EXAMEN FÍSICO)

La política del Distrito Escolar de Auburn exige que:

- *** Se complete un examen físico actualizado antes de participar en deportes al nivel de la escuela secundaria (9.º a 12.º grado) y debe tener fecha **POSTERIOR AL 1ro DE JUNIO**, para el año escolar siguiente.
- *** Se complete un examen físico actualizado antes de participar en deportes al nivel de la escuela intermedia (6.º a 8.º grado) y debe tener fecha **POSTERIOR AL 1ro DE JULIO**, para el año escolar siguiente.
- *** Los exámenes físicos pueden tener una validez de hasta 24 meses a partir de la fecha del examen si se reúnen todas las condiciones. Las fechas de vencimiento del examen físico deben ser posteriores a la fecha de finalización de la respectiva temporada de WIAA.
- *** **Si la fecha de vencimiento se produce antes del final de una temporada de deportes, es necesario pasar por un nuevo examen antes de esa temporada.**

INFORME DEL MÉDICO

FECHA DEL EXAMEN FÍSICO: _____

Se autoriza la participación en las actividades deportivas del Distrito Escolar de Auburn: Sí _____
No _____

Limitaciones físicas y/o recomendaciones: _____

Para ser llenado para los practicantes de lucha libre deportiva:

Si _____ compite en lucha libre deportiva, el peso mínimo debe ser de no menos de _____ libras.
Nombre del estudiante (escribir con letra de imprenta o a máquina)

Nombre del examinador médico (escribir con letra de imprenta o a máquina) Número de teléfono Dirección de la clínica

Firma del examinador médico Fecha

CALIFICACIÓN PARA PARTICIPAR EN DEPORTES (Escuela secundaria solamente)

Rogamos contestar con exactitud las siguientes preguntas con respecto a la calificación para participar en deportes. Es de suma importancia que la información indicada sea correcta.

Sí	No	
_____	_____	El estudiante anterior tiene menos de 20 años de edad.
_____	_____	El estudiante anterior reside dentro de los límites del Distrito Escolar de Auburn
_____	_____	El estudiante anterior reside con sus padres o tutores legales .
_____	_____	El estudiante anterior asistió a la escuela por lo menos 15 semanas del semestre anterior.
_____	_____	El estudiante anterior aprobó cinco clases durante el semestre anterior.
_____	_____	El estudiante anterior está actualmente inscrito en el Distrito Escolar de Auburn para como mínimo cinco clases que otorgan créditos completos.

Lo siguiente se aplica al estudiante: Programa Running Start _____
Educación en el hogar _____ Escuela Alternativa _____ Otros _____

Año en el que entró al séptimo (7^{mo}) grado: _____ Año en el que entró al noveno (9^{no}) grado: _____

Escuela a la que asistió el año pasado: _____ Fechas en las que asistió: _____ a _____

Firma del estudiante _____ Fecha _____

★ Firma del padre o madre/tutor: _____ Fecha _____