

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

## Sistema Escolar de las Escuelas del Condado de Cleveland

### Planilla de participación en Deportes en la Escuela Media

#### Middle School Athletic Participation Form

# De identificación del estudiante \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa #: \_\_\_\_\_

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

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Genero: M / F Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

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

Teléfono-día #: \_\_\_\_\_ Busca personas #: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_

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

Teléfono-día #: \_\_\_\_\_ Busca personas #: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_

Custodia Legal: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono-día #: \_\_\_\_\_ Pager #: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_

Persona a contactar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono-día: \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

**Seguro:** : El sistema escolar del condado de Cleveland provee de una póliza de seguros Atlética que provee de beneficios limitados para todos los estudiantes en el sistema que participan en actividades atléticas patrocinadas y supervisadas tanto en la escuela media como en el bachillerato. La póliza provee de cobertura de exceso para estudiantes con cobertura de seguro, pero paga después de que la póliza principal ha pagado. 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 CCS es la póliza principal.

Si su hijo/hija se lesionara durante su participación en un evento atlético patrocinado o supervisado en una escuela media, se debe seguir los siguientes procedimientos para procesar un reclamo bajo el seguro provisto por CCS:

- Recoja una planilla para reclamos en su escuela.
- Vea a un medico dentro de un periodo de 30 días de haber recibido la lesión.
- Complete y entregue la planilla para reclamo del accidente. La planilla de reclamo debe enviarse a la compañía de seguros dentro de los 90 días de ocurrida la lesión y debe incluir la planilla de explicación de los beneficios de su seguro principal. Por favor liste a continuación el nombre de su compañía de seguros principal y el número de la póliza.

Nombre de la compañía de seguros \_\_\_\_\_

Numero de Póliza \_\_\_\_\_

**Suposición de Riesgo:** Reconocemos y comprendemos el riesgo de lesión al participar en atletismo. El estudiante atleta estará bajo supervisión y dirección del entrenador de deportes de CCS. El seguir las reglas del juego y las instrucciones del entrenador puede reducir el riesgo del estudiante a salir lesionado y de otros atletas. Sin embargo, reconocemos y comprendemos que ni el entrenador o CCS puede eliminar el riesgo de lesiones en los deportes. Las lesiones pueden ocurrir y ocurren. Las lesiones deportivas pueden ser severas y en algunas ocasiones pueden tener como resultado un impedimento permanente o incluso la muerte. Nosotros aceptamos y asumimos libremente, con conocimiento y voluntariamente el riesgo de lesión que pueda ocurrir por la participación atlética.

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Atletas y padres: Este registro de salud es un elemento crítico en la determinación del riesgo de lesión de un atleta en los deportes. Por favor lea y circule las respuestas correctas antes de ver al médico para el examen físico del atleta.

1.	Ha fallecido repentinamente algún familiar del atleta antes de los 50 años (abuelos, madre, padre, hermano, hermana, tío, tía)?	SI	NO	NO SE
2.	Ha dejado de ejercitarse el atleta por mareos o desmayos durante el ejercicio?	SI	NO	NO SE
3.	Tiene el asma (respira con dificultad), fiebre del heno o tos después de hacer ejercicio?	SI	NO	NO SE
4.	Se ha roto un hueso el atleta, ha usado un yeso o tuvo una lesión en una coyuntura?	SI	NO	NO SE
5.	Tiene el atleta historial de contusiones (quedar inconciente)?	SI	NO	NO SE
6.	Ha sufrido el atleta de enfermedades relacionadas con el calor (tales como ataque por el calor o agotamiento por el calor)?	SI	NO	NO SE
7.	Tiene el atleta una enfermedad crónica o ve a un doctor regularmente por cualquier problema particular?	SI	NO	NO SE
8.	Toma el atleta algún tipo de medicamento?	SI	NO	NO SE
9.	Es el atleta alérgico a algún medicamento o picadas de abeja?	SI	NO	NO SE
10.	Tiene el atleta solo un órgano de los que debe tener un par de órganos? (ojos, riñones, testículos, ovarios, etc.)	SI	NO	NO SE
11.	Ha tenido una lesión el atleta en el último año que le haya causado perder tres o más días consecutivos de práctica o competencias?	SI	NO	NO SE
12.	Ha tenido cirugía o ha sido hospitalizado el atleta en el último año?	SI	NO	NO SE
13.	Ha perdido el atleta más de cinco días consecutivos de participación en actividades usuales debido a enfermedad, o se le ha diagnosticado una enfermedad médica que no se ha resuelto en el último año?	SI	NO	NO SE
14.	Esta usted, el atleta, preocupado por cualquier problema o condición en este momento?	SI	NO	NO SE
15.	Tiene el atleta diabetes?	SI	NO	NO SE
16.	Hay un historial médico familiar de diabetes?	SI	NO	NO SE

\*Por favor de los detalles de cualquier respuesta "SI" en el historial de salud de arriba.

Firma del padre/madre \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**EXAMEN FISICO – PARA SER COMPLETADO POR EL MEDICO**

Altura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ Presión de la sangre \_\_\_\_\_

	Normal	Anomalías encontradas		Iniciales
1. Ojos				
2. Oídos, Nariz, Garganta				
3. Boca y Dientes				
4. Cuello				
5. Cardiovascular				
6. Pecho y Pulmones				
7. Abdomen				
8. Piel				
9. Genitales-Hernia (masculino)				
10. Musculoesquelético: ROM, fortaleza, etc.				
• Cuello				
• Espina dorsal (Escoliosis)				
• Hombros				
• Brazos/Manos				
• Caderas				
• Muslos				
• Rodillas				
• Tobillos				
• Pies				
11. Neuromuscular				
12. Diabetes – Marque la respuesta apropiada	SI	NO		
De Ser SI, INSULINA-DEPENDIENTE	SI	NO	NO ES DEPENDIENTE DE INSULINA	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Comentarios de: Anomalías encontradas:

**Por favor letra de imprenta/sello**

Nombre del médico	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código postal	
Teléfono	

Certifico que he examinado a este atleta y encontré que califica desde el punto de vista médico para participar en deportes. También certifico que soy un doctor con licencia, asistente del médico, o enfermera familiar, o enfermera familiar practicante en los Estados Unidos. (Doctor de medicina Quiropráctica no es satisfactorio).

Firma del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PARTICIPACION RESTRICCIONES:**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

**Elegibilidad:** Para ser elegible para cualquier actividad atlética, el atleta debe:

- Debe cumplir con todos los requisitos para su elegibilidad antes de la primera fecha de selección/práctica.
- Debe completar la planilla de participación atlética de la escuela media de CCS y entregarla al director de atletismo de la escuela. La porción física de la planilla es válida solo por 365 días a partir de la fecha de la prueba.
- La elegibilidad de participación en el atletismo para la escuela media se basa en el semestre anterior.
- Debe cumplir con los requisitos de promoción local del año previo para ser elegible al semestre del otoño. Los estudiantes deben pasar de un grado a otro.
- Debe obtener calificaciones de pasar (D o mayor) durante cada semestre en TODOS los cursos principales para ser elegible a participar durante los semestres siguientes. Además del requisito de las materias principales, debe pasar un cincuenta por ciento de las materias electivas.
- Debe tener una asistencia del 85% del semestre previo para ser elegible.
- No debe cumplir 15 años antes del 16 de octubre de ese año.
- Ningún estudiante puede ser elegible a participar en el nivel de escuela media, por un periodo que dure más de 4 semestres consecutivos comenzando con los estudiantes que comienzan por primera vez en el séptimo grado.
- Debe, si falta (5) o más días de práctica debida a enfermedad o lesión, recibir autorización médica de un doctor con licencia antes de la práctica o de jugar.
- No debe practicar **O** jugar si no es elegible.
- Debe practicar un total de seis (6) días antes de jugar un juego en todos los deportes excepto por football americano, en el que el jugador debe practicar por nueve días.
- No debe, como individuo o equipo, practicar o jugar durante el día escolar.
- No debe jugar, practicar u organizar un equipo con su entrenador el domingo.
- Debe estar presente el 50% del día del estudiante, el día de práctica del equipo de atletismo o juego.
- No debe participar (práctica o juego) en ningún evento atlético si ha sido enviado a suspensión dentro de la escuela (ISS) o suspensión fuera de la escuela (OSS) durante esa hora asignada.
- Los eventos atléticos fuera del estado deben ser aprobados por el Superintendente.

**Jugar Bromas:** De acuerdo con la Póliza de la Junta Educativa de CCS, está prohibido jugar bromas. Ningún grupo o individuo hará que un estudiante se ponga ropa anormal, le jueguen bromas abusivas o ridículas, atemorice, regañe, golpee, hostigue o sea sujeto de indignación personal.

**Transportación para eventos deportivos**—Todos los atletas deben ser transportados a eventos atléticos con el autobús para actividades de CCS. El entrenador o la escuela pueden permitirles a los atletas regresar a su casa con sus padres o guardianes legales. Los estudiantes atletas no pueden regresar a su casa de un evento deportivo con ninguna otra persona que no sea sus padres/representantes legales.

**Código Deportivo:** Se reconoce que los eventos atléticos interescolares deben conducirse de tal manera que el deportivismo prevalezca todo el tiempo. Se debe hacer todo el esfuerzo posible para promover un clima de competencia saludable. No se tolerarán los actos no deportivos. El jugador está bajo el control del entrenador desde el momento que llega al campo atlético hasta que sale del campo. Se espera que todos los atletas, entrenadores, gerentes y espectadores se adhieran al comportamiento del buen deportista.

**El juramento del estudiante atleta**— Como estudiante atleta, soy un ejemplo. Comprendo el espíritu del juego justo al jugar duro. Me mantendré fuera de todos los comportamientos irrespetuosos, incluyendo el lenguaje inapropiado, burla, hablar de forma grosera y contacto físico innecesario. Conozco las expectativas del comportamiento en mi escuela y por medio de la presente acepto la responsabilidad y el privilegio de representar a mi escuela y comunidad como estudiante atleta.

**Juramento de los padres** Como padre/madre, reconozco que soy un ejemplo a seguir. Recordare que los eventos atléticos de la escuela son una extensión del salón de clase, los cuales ofrecen de experiencias de aprendizaje a los estudiantes. Debo mostrar respeto por todos los jugadores, entrenadores, espectadores y grupos de apoyo. Participare en saluciones que apoyen, motiven y le levanten los ánimos a los equipos participando. Comprendo que el espíritu del juego justo y el buen deportivismo es lo que se espera por nuestra escuela. Por medio de la presente acepto mi responsabilidad a ser un ejemplo a seguir de buen deportivismo que conlleva ser el padre/madre de un estudiante atleta.

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

**Medicina deportiva y Consentimiento para tratamiento:** Se otorga permiso al entrenador de atletismo de la escuela o técnico de seguridad deportiva para proveer de cualquier tratamiento(s) menor necesario o de emergencia al estudiante atleta antes de su admisión a un centro de atención médica. Se le otorga permiso al médico a proceder con cualquier tratamiento médico o quirúrgico para el estudiante atleta nombrado arriba. Comprendo que el médico hará el mayor esfuerzo posible para contactarme antes del tratamiento. Se le otorga el permiso al entrenador atlético, técnico de seguridad deportiva o representante asignado por CCS, para examinar la información relacionada con la evaluación o tratamiento recibido por el estudiante atleta. Esta información puede ser revisada con el expreso propósito de evaluación médica o con el propósito de saber el estado físico para participar en, o continuar participando en, cualquier programa atlético en CCS. Estoy de acuerdo con darle al personal de medicina deportiva de CCS cualquier reporte o copias de registros médicos que se me pidan. Comprendo que estos registros médicos se mantendrán confidenciales.

**Permiso para participar del padre/madre o representante legal:** Los padres del estudiante o representante legal(es) otorgan su permiso para que el estudiante de la escuela media participe en los siguientes deportes interescolares :

(Por favor marque todos los deportes que aplican)

- |   |                                     |                                       |  |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Football americano | <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Cheerleading | <input type="checkbox"/> Football      |
| <input type="checkbox"/> Basketball         | <input type="checkbox"/> Softball   | <input type="checkbox"/> Pista        | <input type="checkbox"/> Cross Country |
| <input type="checkbox"/> Tenis              | <input type="checkbox"/> Lucha      | <input type="checkbox"/> Baseball     | <input type="checkbox"/> Golf          |

**Permiso de los padres:** He leído y revisado los requisitos generales para la elegibilidad atlética en la escuela media y he hablado sobre estos requisitos con mi estudiante atleta. Comprendo que preguntas adicionales o circunstancias específicas deberán ser dirigidas al entrenador, director atlético o director. Certifico como padre o representante legal que la dirección de mi casa en esta planilla es el único domicilio en el que resido, y notificare a la escuela media de inmediato de cualquier cambio en mi domicilio ya que dicho cambio puede alterar el estatus de elegibilidad de mi estudiante atleta. De acuerdo a la póliza 4050 de la junta de CCS "el representante legal" es una persona o agencia a la que se le otorga la custodia legal de un niño por una corte.

Toda la información en esta planilla es correcta y actualizada. El dar información falsa en esta planilla puede causar que el estudiante atleta pierda su elegibilidad como atleta por 365 días. De acuerdo con las reglas de CCS, He leído, revisado, completado (donde sea necesario) y acordado cumplir con todos los requisitos señalados en este documento. Este documento es válido solo en el transcurso de este año escolar. La porción física (pagina 2) de esta planilla es válida por 365 días a partir de la fecha de reexaminación.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Representante Legal (Firma)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Estudiante Atleta:** Certifico que la información de arriba es correcta, que he leído y revisado toda la información de arriba con mis padres/ representante legal, y acuerdo cumplir con estos estándares al igual que aquellos establecidos por mi escuela, director, director atleta y entrenador.

\_\_\_\_\_  
Estudiante Atleta (Firma)

\_\_\_\_\_  
Fecha