■ EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha del examen médico: _____ Deporte(s): _____

Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): _____ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): _____

Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido. _____

_____

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas. _____

_____

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume. _____

_____

¿Sufre de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún medicamento, al polen, a los alimentos, a las picaduras de insectos).

_____

_____

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3
Se siente triste, deprimido o desesperado	0	1	2	3

(Una suma ≥3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS GENERALES (Dé una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí", en la parte final de este formulario. Encierre en un círculo las preguntas si no sabe la respuesta).	**Sí**	**No**
1. ¿Tiene alguna preocupación que le gustaría discutir con su proveedor de servicios médicos?		
2. ¿Alguna vez un proveedor de servicios médicos le prohibió o restringió practicar deportes por algún motivo?		
3. ¿Padece algún problema médico o enfermedad reciente?		
PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR	**Sí**	**No**
4. ¿Alguna vez se desmayó o estuvo a punto de desmayarse mientras hacía, o después de hacer, ejercicio?		

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR (*CONTINUACIÓN*)	**Sí**	**No**
5. ¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?		
6. ¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?		
7. ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?		
8. ¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.		
9. Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?		
10. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?		

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA	Sí	No
11. ¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?		
12. ¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?		
13. ¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?		
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES	**Sí**	**No**
14. ¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?		
15. ¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?		
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS	**Sí**	**No**
16. ¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
17. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?		
18. ¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?		
19. ¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)?		

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS (*CONTINUACIÓN*)	Sí	No
20. ¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		
21. ¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?		
22. ¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?		
23. ¿Usted o algún miembro de su familia tiene el rasgo drepanocítico o padece una enfermedad drepanocítica?		
24. ¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?		
25. ¿Le preocupa su peso?		
26. ¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?		
27. ¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?		
28. ¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?		
ÚNICAMENTE MUJERES	**Sí**	**No**
29. ¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?		
30. ¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?		
31. ¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?		
32. ¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?		

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Sí".

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

© 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Se concede permiso para reimprimir este formulario para fines educativos no comerciales, siempre que se otorgue reconocimiento a los autores.

EXHIBICIÓN B
a
Entrenador/a Átletico/a Acuerdo de Servicios

AUTORIZACIÓN PARA LIBRAR INFORMACIÓN DE SALUD

Nombre: _____

Fecha Nacimiento: _____ **Domicilio:** _____

Teléfono: _____

Yo con la presente autorizo al Faith Regional Servicios de Salud (el "Hospital") a revelar al Distrito Escolar entrenadores átleticos y/o otros oficiales del Distrito Escolar mi información de salud protegida creado o obtenido por el Hospital en el curso de conduciendo una clinica de lesión y servicios de entrenamiento átletico. Esta revelación se hace a mi pedido.

El Hospital puede revelar cualquier y toda información lo cual ha creado o obtenido acerca de mi cuidado en tal clinica de lesión o por medio de servicios de entrenamiento átletico.

***Yo entiendo y reconozco que*:**

1. Yo puedo rechazar esta Autorización a cualquier hora por medio de dando revocación por escrito al Hospital en la siguiente domicilio: Faith Regional Health Services, 1500 Koenigstein Avenue, Norfolk, Nebraska 68701. Mi revocación no es efectiva como para revelaciónes ya hechas y acciónes ya tomadas en respeto a esta Autorización.

2. El Hospital NO puede acondiciónar el tratamiento, matriculación o eligibilidd para beneficios en si yo firme esta Autorización.

3. Yo estoy autorizando revelación de información protegida bajo la ley federal. Esta información, una vez revelada, pueda ser sujeto a revelación de nuevo por el recipiente y ya no protegida por ley estatal y federal.

4. Esta Autorización es efectiva por 12 months despues de la fecha que se firmo.

Una fotocopia y reproducción exacta de esta Autorización va a tener la misma fuerza y efecto como la original.

_____ _____
Nombre Padre/Guardian (letra de molde) Fecha

_____
Firma de Padre/Guardian

EXHIBICIÓN A
a
Entrenador/a Átletico//a Acuerdo de Servicios

[Este document se puede incluir con un consentimiento del Distrito Escolar para participar en document átletico]

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO

Yo con la presente autorizo entrenadores átleticos certificados actuando por parte del Faith Regional Servicios de Salud evaluar y trartar cualquier lesión que ocurra como un resultado de mi participación en átleticos en el Distrito Escolar. Esto incluye todo cuidado razonable y preventivo necesario y rehabilitación para estas lesiónes.

_____ _____
Nombre Padre/Guardian (letra de molde) Fecha

_____
Firma de Padre/Madre/Guardian

Noticia de Prácticas de Privacidad

Yo con la presente reconozco recibo del Faith Regional Servicios de Salud Noticia de Práctica de Privacidad.

_____ _____
Nombre Padre/Guardian (letra de molde) Fecha

_____
Firma de Padre/Madre/Guardian

NORFOLK PUBLIC SCHOOLS
NORFOLK,NEBRASKA
Derechos y Responsabilidades de los Estudiantes
en Actividades Extracurriculares

August, 2020

Los siguientes derechos y responsabilidades están diseñados para fortalecer la autodisciplina, para mejorar la condición física y mental, para mejorar la salud del participante, y para proporcionar el debido proceso para proteger a todos los estudiantes que participan en actividades extracurriculares mientras asisten a las escuelas públicas de Norfolk. Es la creencia de Norfolk Public Schools que los estudiantes que participan en actividades deben mantenerse a un nivel superior.

Todos los estudiantes de los grados 9 - 12 pueden ser excluidos de participar en actividades extracurriculares por las siguientes infracciones:

- La conducta que constituye motivo de suspensión o expulsión del programa académico según lo establecido en la política del consejo.
- Cualquier otra violación de las reglas o normas de comportamiento en virtud de esta política.

Esta exclusión se hará únicamente después de que el administrador del edificio se ha realizado una investigación de la supuesta conducta o violación y se ha determinado que el estudiante es culpable de las reglas o normas de conducta contenidas en esta política. Antes de la exclusión (s) surtirá efecto, el estudiante se le dará aviso oral o escrita de los cargos, una explicación de la evidencia de que las autoridades tienen, y una oportunidad para presentar su / su versión del incidente.

Las actividades cubiertas

Todos los estudiantes que participan en actividades, tales como:

- Actividades interescolares, incluyendo pero no limitado a, el habla, el debate, banda, coro, orquesta, DECA, FFA, FBLA, y el atletismo;
- Elegido para un puesto de responsabilidad, incluyendo, pero no limitado a, oficial de la clase, consejo de estudiantes, o de responsabilidad en cualquier actividad escolar;
- En representación de la escuela en todas las actividades patrocinadas por la escuela, incluyendo pero no limitado a, drama, panteras rosa, banda y porristas; o
- Posiciones de Honor, incluyendo pero no limitado a baile de Bienvenida, Realeza de Invierno, Graduación se regirá por las siguientes reglas.

Estas reglas se aplican a la conducta del estudiante durante todo el año calendario. Si un estudiante viola una o más de estas reglas, él / ella estará sujeta a la disciplina como se describe en esta política.

Elegibilidad

Para poder competir en Nebraska Association School Actividades actividades sancionadas, y todas las actividades patrocinadas por la escuela, los estudiantes deben:
Completar con éxito 20 créditos académicos del semestre previo y, por
estar inscritos en 20 créditos académicos durante el semestre en curso.

Reglas / Normas

Las siguientes reglas y normas relativas a la conducta del estudiante para las actividades extracurriculares se han establecido para ayudar a Norfolk Public Schools en el desempeño de la función de la actividad. Las infracciones son:

1. Poseer, usar, estar bajo la influencia de, vender o distribuir alcohol o drogas ilegales o poseer parafernalia de drogas.

    a. En los incidentes relacionados con alcohol / drogas, la administración escolar recomendará a las familias que los alumnos tengan una evaluación de alcohol / drogas realizado por un consejero calificado de drogas / alcohol. El propósito de la evaluación es ayudar al estudiante y la familia. Una lista de agencias locales está disponible desde el director, la enfermera de la escuela, o consejero.

2. Posesión o uso de tabaco.
3. Participar en cualquier actividad que se clasifica como de Clase III falta o infracción más grave, según lo dispuesto por las leyes del estado de Nebraska. Delitos incluyen pero no se limitan a: asalto, las amenazas y la intimidación de los estudiantes y / o profesores, los hurtos, robos, etc.
4. Clasificado como un Clase IV o V delito menor bajo las siguientes categorías:
    a. El consumo de tabaco por parte de menores
    b. Menor de edad mal representandose para obtener el tabaco
5. A sabiendas y voluntariamente llevar a la escuela, poseer, manejar, o transmitir o usar cualquier arma, cuchillo u otra arma peligrosa en la escuela, en la escuela, o en una función escolar fuera de los terrenos de la escuela.
6. La violación de la Política de Acoso de Norfolk Public Schools.
7. Ofensas las cuales no se identifican específicamente anteriormente, pero que constituye un peligro para otros estudiantes, interfiere sustancialmente con cualquier actividad extracurricular, o se considere por la administración a ser inaceptable.

La comisión de cualquier acto, que se clasifica como un delito grave por el estado de Nebraska, se puede considerar un tercer delito en virtud de la sección de exclusión de esta política.

La lista anterior no es inclusiva y la administración y la escuela se reserva el derecho de hacer frente a todas las infracciones y violaciones de forma individual. Todas las violaciones serán tratados de una manera equitativa.

Se formará un comité para abordar e interpretar violaciónes no mencionados o de que se trate. Los miembros del comité será representativa de todo el personal de la escuela.

Exclusiones

Exclusión (s) es (son) que tendrá lugar en la actividad o actividades que el estudiante está llevando a cabo en o en la siguiente actividad en la que el estudiante participe.

No se permitirá a los estudiantes servir a la exclusión de una actividad si no estaban involucrados en esa actividad la temporada o el año escolar previo. No se les permite participar en cualquier otra actividad hasta que se complete la suspensión.

Primera Ofensa

Cuando un estudiante viola una de las infracciones anteriormente mencionadas, el administrador (Asistente Director) de la escuela excluirá al estudiante de su actividad o actividades en curso o su próxima actividad por un periodo igual a la cuarta parte de la temporada.

Auto informes

En primera violación de una regla que figuran en esta política de un estudiante, el estudiante puede reducir la exclusión de la actividad o actividades a la mitad por:

· El auto-informe al administrador de la escuela o actividad actual entrenador / patrocinador dentro del primer día de clases después de la violación se produce, incluidos los días de escuela de verano.

El auto-informe es una admisión de que el estudiante ha violado una regla.

y

· En violaciónes de drogas / alcohol que completaron una evaluación realizada por un calificado consejero de drogas / alcohol / (a expensas del padre / estudiante) y siguiendo las recomendaciones.

· En otras violaciónes se llevará a cabo una intervención con el estudiante, padre, entrenador, director de actividades, y el Consejero. Los estudiantes que violan una regla en la escuela, en una actividad escolar, o ser vistos por un miembro del personal escolar no puede auto-reporte.

La opción de auto-informe sólo está disponible para los infractores por primera vez una vez durante su (grados 9-12) carrera en la preparatoria.

Segunda Ofensa

La segunda vez que un estudiante viola una de las reglas anteriormente enumerados individuo o una combinación de reglas del administrador del edificio excluirá al estudiante de su actividad actual (actividades) o su próxima actividad para toda la temporada.

Tercera Ofensa

Cuando un estudiante acumula una tercera violación de una regla individual o combinación de reglas especificadas anteriormente el administrador del edificio excluirá al estudiante de las actividades extracurriculares por un período de 12 meses.

Cuarta Ofensa

Cualquier estudiante que ha acumulado cuatro violaciónes de una regla individual o combinación de reglas en el párrafo 1A de esta política será excluido de las actividades extracurriculares por el resto de su carrera en la preparatoria.

Procedimientos

Las consecuencias disciplinarias se han de administrar con la mayor uniformidad posible. Los estudiantes que están excluidas de la participación en actividades extracurriculares serán proporcionados debido proceso.

A. La administración deberá, tan pronto como sea razonablemente posible:

· Resumir en un comunicado por escrito al estudiante y el padre o guardián del estudiante, supuesta conducta del estudiante o violación de las reglas o normas.

· Hacer un esfuerzo razonable para establecer una conferencia entre el padre o guardián y el estudiante con el personal apropiado antes de que el estudiante se incorpora a la actividad.

· Presentar una copia del resumen escrito con el Director Principal del Edificio.

B. Si el administrador toma la decisión de disciplinar a un estudiante que está participando en una actividad extracurricular y el padre o guardián no acepta esta decisión, el padre o guardián puede apelar al Director Principal del Edificio. El estudiante o el padre o guardián del estudiante debe presentar la apelación dentro de los cinco días de la recepción de la notificación por escrito. El Director Principal del Edificio revisará el incidente y las medidas disciplinarias impuestas por el administrador del edificio. El Director Principal del Edificio deberá informar al padre o guardián de su decisión dentro de los siete días naturales a partir de la fecha en que se reciba la apelación.

C. Si el padre o guardián no acepta la decisión tomada por el Director Principal del Edificio, él / ella puede apelar, dentro de los cinco días de escuela, al Director de Servicios Estudiantiles. El Director de Servicios Estudiantiles revisará el incidente y las medidas disciplinarias impuestas por el Director Principal del Edificio. El Director de Servicios Estudiantiles deberá informar al padre o guardián de su decisión dentro de los siete días naturales a partir de la fecha en que se apeló la decisión del Director de Servicios Estudiantiles.

D. Si el padre o guardián no acepta la decisión tomada por el Director de Servicios Estudiantiles, puede apelar, dentro de cinco días escolares, al Superintendente de Escuelas. El Superintendente revisará el incidente y la acción disciplinaria impuesta por el administrador del edificio y / o el Director de Servicios Estudiantiles. El Superintendente informará a los padres o tutores de su decisión dentro de los siete días calendario a partir de la fecha en que se apele la decisión del Director de Servicios Estudiantiles.

E. Si el padre o guardián no acepta la decisión tomada por el Superintendente de Escuelas, puede apelar ante la Junta de Educación de las Escuelas Públicas de Norfolk, dentro de los cinco días escolares. La Junta de Educación revisará el incidente y la decisión tomada por el Superintendente de Escuelas. Deberán informar al padre o tutor de su decisión dentro de los treinta días calendario a partir de la fecha en que se recibió la apelación. Nada en esta política impedirá que el estudiante o el padre / tutor o representante del estudiante discutan y resuelvan este asunto con el personal escolar apropiado antes de la conferencia con el Director de Servicios Estudiantiles, el Superintendente de Escuelas o la Junta de Educación.

(Escriba el Nombre del Estudiante)

(Firma del Estudiante)

Firma del (Padre / Guardián)

Para ser completado para los estudiantes participando en actividades NSAA.

Formulario de Consentimiento de Padres Estudiantes

Año Escolar: 20___-20__
Escuela Participante: _____
Nombre del Estudiante:
_____
Fecha de nacimiento: _____Lugar de nacimiento:
_____

El suscrito(s) son el estudiante y el padre(s), guardián(s) o persona(s) a cargo del anteriores-llamado estudiante y se conocen colectivamente como "Padre".

El padre y estudiante decide:
(1) entiende y acepta que la participación en NSAA patrocinado actividades es voluntaria por parte del estudiante y es un privilegio;

(2) comprende y acepta que (a) por este consentimiento Formulario del NSAA ha proporcionado a los padres y el estudiante de la existencia de potenciales peligros asociados con la participación en actividades deportivas; (b) la participación en cualquier deportiva actividad puede implicar lesiones o enfermedades de algún tipo;(C) la gravedad de tal lesión puede variar desde pequeños cortes, esguinces contusiones, y musculares distensiones a más graves lesiones en el cuerpo huesos, articulaciones, ligamentos, tendones o músculos, a catastróficas lesiones en la cabeza, el cuello y la médula espinal, y en raras ocasiones, las lesiones tan graves como para dar lugar a la incapacidad total, parálisis y muerte; (D) la gravedad de una enfermedad, incluyendo contagiosas enfermedades tales como el virus COVID 19, y bacterianas las infecciones puede ser tan grave como para dar lugar a discapacidad y muerte; y, (e) incluso el mejor entrenamiento, el uso de los mejores de protección equipos y la estricta observancia de las reglas, las lesiones siguen siendo una posibilidad;

(3) El consentimiento y de acuerdo a la participación del estudiante en actividades NSAA sujeto a todas las por-leyes e interpretaciones de reglas NCAA para participar en la patrocinadas por actividades NSAA, y las actividades reglas de la escuela participante NSAA para cual el estudiante está participando; y,

(4) Consentimiento y están de acuerdo con(a) la divulgación por la Escuela Participante en cual el estudiante está inscrito a la NSAA, y posterior divulgación por parte del NSAA, de información sobre el estudiante, incluyendo el nombre del estudiante, dirección, listado telefónico, dirección electrónico, fotografía, fecha y lugar de nacimiento, principales campos de estudio, fechas de asistencia, nivel de grado, la matrícula de estado (eg, lleno-..el tiempo o parte-tiempo), la participación en oficialmente reconocidas actividades y deportes, peso y altura de como miembro de equipos atléticos, títulos, honores y premios recibidos, estadísticas con respecto a rendimiento, registros o documentos relacionados con la elegibilidad para NSAA patrocinado actividades, registros médicos, y cualquier otra información relacionada con la participación del estudiante en NSAA patrocinadas por la actividades; y, (b) se fotografió al estudiante, vídeo grabado, de grabado audio, o grabado por cualquier otro medio al participar en de actividades y concursos NSAA , consentimiento y renuncia a cualquier de privacidad derecho con respecto a la presentación de tales grabaciones, y la renuncia a cualquier reclamación de propiedad u otros derechos con respecto a tales fotografías o grabaciones o a la transmisión, venta o exhibición de tales fotografías o grabaciones.

(5) acepta y conviene autorizar a personal con licencias deportivas de lesiones para evaluar y tratar cualquier lesión o enfermedad que se produce durante la participación del estudiante en las actividades de NSAA. Esto incluye toda atención razonable y necesaria preventiva, tratamiento y rehabilitación para estas lesiones. Esto también incluiría, transporte del estudiante a un centro médico en caso necesario. Dicho personal con licencia para deportivas lesiones son independientes proveedores y no están empleados por la NSAA.

(6) Reconocimiento que los padres están obligados a pagar por los servicios médicos profesionales y /o relacionados; la NSAA no será responsable del pago de dichos servicios. Damos permiso a todos uno y cada de los proveedores de salud del Estudiante y la NSAA y sus empleados, agentes personal, y consultores para liberar y discutir todos los registros y la información sobre el estudiante incluyendo de carácter confidencial médica la información y los registros. Entendemos que esta liberación se ha solicitado y puede ser utilizado con el propósito de determinar la elegibilidad perteneciente a actividades, la participación de salud, lesión, el estado de la lesión, o de emergencia.

Reconozco que he leído los párrafos (1) a (6) anteriores, entender y estar de acuerdo con los términos del mismo, incluyendo la advertencia del potencial riesgo de lesiones inherentes a la participación en actividades atléticas.

_____ _____ _____
Nombre del Estudiante [En molde] Firma del Estudiante Fecha

(Soy) (Somos) el [circule la elección apropiada] (Padre) (Guardián) del Estudiante. (Yo) (Nosotros) reconocemos que (Yo) (Nosotros) hemos leído los párrafos (1) a (6) anteriores, entendemos y estamos de acuerdo con los términos del mismo, incluyendo la advertencia del riesgo potencial de lesiones inherentes a la participación en actividades atléticas. Después de leer la advertencia en el párrafo (2) anterior y comprensión del potencial riesgo de lesión a mi estudiante, (Yo) (nosotros) decidimos dar (mi)(nuestro) permiso para que _____[nombre de Estudiante] el estudiante para que practique y compite de la antes nombrado, escuela secundaria de actividades aprobadas por la NSAA, excepto los tachado a continuación:

Béisbol	Baloncesto	Cruza Traviesa	Debate	Fútbol Americano	Golf	Periodismo
Música	Producción de Obras	Fútbol	Softbol	Oratoria	Natación/Clavado	Tenis
Atletismo	Bolos Unificados	Atletismo Unificados	Voleibol	Luchas		

Nombre en molde de Padre(s)/Guardianes*	Firma de Padre/Guardián	Fecha de Firma

*La madre y el padre deben firmar, a menos que los padres están divorciados, el custodial padre de familia debe firmar, o si el estudiante no está viviendo
Revisado: Junio 2020

COVID-19 RENUNCIA Y ACUERDO DE MANTENER INDEMNE PARA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

Declaro que soy un adulto legal y responsable. Declaro y garantizo que estoy firmando este documento para mí y mis hijos.

Entiendo y reconozco que la participación de mi (s) hijo (s) en el programa de actividades extracurriculares del Distrito Escolar es voluntaria y un privilegio, no un derecho. Además, entiendo y reconozco que, en medio de la pandemia de COVID-19, la participación de mis hijos en actividades extracurriculares puede aumentar la probabilidad de que yo, mis hijos o un miembro de mi familia inmediata podamos ser expuestos al virus COVID-19 y sufrir lesiones graves. COVID-19 ha sido declarado como una pandemia mundial y se cree que es altamente contagioso y se propaga por contacto de persona a persona. Las agencias federales, estatales y locales han recomendado el distanciamiento social y otras medidas para prevenir la propagación de COVID-19. Entiendo y reconozco que estas medidas preventivas recomendadas pueden no ser factibles durante las actividades extracurriculares y, como resultado, pueden ponernos a mí y a mis hijos en mayor riesgo de exposición.

En reconocimiento de los riesgos graves asociados con la posible exposición al virus COVID-19, asumo completamente estos riesgos serios y deseo que mis hijos participen en el programa de actividades extracurriculares del Distrito Escolar. Por la presente, reconozco por escrito que mi decisión es totalmente voluntaria, de mi propia elección, y que soy plenamente consciente de los riesgos y peligros graves que yo y mi (s) hijo (s) podemos asumir y / o estar expuestos en el programa de actividades extracurriculares. Entiendo que, como condición para participar en el programa de actividades extracurriculares del Distrito Escolar, se requerirá que mis hijos sigan ciertas reglas y procedimientos, incluida la notificación inmediata al personal del Distrito Escolar de cualquier posible síntoma o exposición a COVID-19. Entiendo que mi negativa o la de mi (s) hijo (s) de cumplir completamente con estas reglas y procedimientos puede resultar en que yo y mi (s) hijo (s) sean retirados de una actividad extracurricular, y que este acuerdo continuará vigente incluso si mis hijos ya no participan en el programa de actividades extracurriculares.

Teniendo en cuenta que mi (s) hijo (s) puede (n) participar en el programa de actividades extracurriculares del Distrito Escolar durante la pandemia COVID-19, y por otra consideración buena y valiosa, es recibo, en mi nombre, de mi hijo (s)) y todos los demás que puedan reclamar, por debajo o a través de mí mismo, acepto indemnizar y mantener indemne y por este medio liberar, absolver y despedir para siempre al Distrito Escolar y a todos sus funcionarios, empleados, agentes y cesionarios, y todas las demás personas o empresas de cualquiera y todas las reclamaciones, acciones o causas de acción relacionadas con COVID-19 que yo o mi hijo (s) ahora tenemos, o que pueden acumularse en el futuro, ya sea por lesiones personales o daños a la propiedad, ya sean conocidos o desconocidos que surge u ocurre durante el año escolar 2020-2021.

Entiendo y acepto que mi firma a continuación representa una firma en mi nombre y en el de cada uno de mis hijos.

Firma de los padres o tutores: _____ Fecha de la firma _____

_____ _____

Firma de cada niño: _____ Fecha de la firma _____

_____ _____

_____ _____