

Distrito Escolar de Olympia
**REGISTRO DEL ALUMNO DE ESCUELA INTERMEDIA PARA
DEPORTES Y ACTIVIDADES**

____ JEFFERSON ____ MARSHALL ____ REEVES ____ WASHINGTON

Apellido Legal del Alumno Deportista: _____ Nombre: _____

Inicial del Segundo Nombre: ____

Grado: ____ Edad: ____ Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____

Dirección del Alumno Deportista: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Dirección Legal de los Padres/Guardianes (si es diferente): _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono del Padre/Madre: _____ Correo electrónico: _____

Contacto en caso de emergencia: _____ Número de Teléfono: _____

Celular: _____

LISTA DE CHEQUEO DE PARTICIPACIÓN DE DEPORTES/ACTIVIDAD

DEPORTES OTOÑO

- Fútbol (Varones)
- Voleibol (Niñas)

DEPORTES INVIERNO I y II

- I Baloncesto (Niñas)
- I Lucha
- II Baloncesto (Varones)
- II Fútbol (Niñas)

DEPORTES PRIMAVERA

- Carrera a Campo (7/8) Interno (6)

PREGUNTAS PARA DETERMINAR LA ELIGIBILIDAD

- Sí No ¿Vives en el área de asistencia de la escuela en donde estas registrada(o)?
- Sí No ¿Vives con tus padres /guardián y en su dirección legal, según esta arriba?
- Sí No ¿Asististe a la escuela a tiempo completo el último semestre?
- Sí No ¿ Estás registrado actualmente como estudiante a tiempo completo?
- Sí No ¿Aprobaste todas tus clases y obtuviste todos los créditos en el semestre anterior?
- Sí No ¿Eres alumno nuevo en esta escuela intermedia? **De ser SÍ** ¿cuál fue la última escuela que asististe? _____
- Sí No ¿Actualmente estás registrado para estudios en tu casa (Home-Based)?
- Sí No ¿Actualmente estás registrado en una escuela privada o alternativa (sin deportes) o escuela en línea?

Proporcionar información falsa resultará en ser descalificado de deportes y pudiera resultar en la Perdida de juegos del equipo.

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ Fecha: _____

Firma del Alumno Deportista: _____ Fecha: _____

PERMISO Y CERTEZA PARA PARTICIPAR EN DEPORTES Y ACTIVIDADES

Como padres/guardián de _____, por la presente doy consentimiento para
(nombre completo legal del alumno deportista en letra de molde)

que mi hijo(a) participe en el programa de deportes/actividad(es) aprobados del Distrito Escolar de Olympia y acompañe a su equipo a las competiciones ubicadas localmente y fuera de la ciudad.

NOTA: En base de los programas de horario, es posible que los padres de familia/guardianes tengan la responsabilidad de proporcionar/arreglar el transporte hacia y de vuelta a las prácticas y competiciones dentro de los límites de los distritos escolares de Olympia, North Thurston y Tumwater.

Nombre en letra de molde de Padres/Guardián: _____

Firma de Padres/Guardián: _____ Fecha: _____

SEGURO EN CASO DE ACCIDENTES – RESPONSABILIDAD DE PADRES/GUARDIAN

Nombre de los Padres/Guardián: _____
(por favor en letra de molde)

Reconozco que si mi hijo(a) se lesiona, es posible que necesite tratamiento médico y que el costo del tratamiento es mi responsabilidad y no la responsabilidad del Distrito Escolar de Olympia. También reconozco que el Distrito Escolar de Olympia no tiene seguro médico para tales lesiones y no es responsable por cualquier costo relacionado con el tratamiento. También entiendo que es mi responsabilidad proporcionar cobertura médica adecuada en caso de que mi hija(o) se lesione mientras que participa en programas de deportes de alumnos y actividades ofrecidas por el Distrito Escolar de Olympia.

SÍ, mi hija(o) tiene cobertura adecuada de seguro médico con:

Compañía de Seguro Medico _____

Seguro Dental _____

FAVOR DE NOTIFICAR A LA ESCUELA SI HAY UN CAMBIO EN LA COBERTURA DURANTE LA TEMPORADA DESIGNADA DE DEPORTES

NO, yo no tengo cobertura de seguro médico adecuada y deseo registrar a mi hija/o en el programa seleccionado por el Distrito Escolar de Olympia para el año escolar actual y completaré el proceso de aplicación y pagaré por la cobertura antes del primer día de prácticas (**no se permite la participación hasta que se compruebe la cobertura**).

NO, yo no tengo cobertura, pero me hago completamente responsable por el costo de cualquier y todo tratamiento que mi hija(o) pueda necesitar por lesionarse bajo la participación en el programa de deportes y actividades de alumnos dirigidos por el Distrito Escolar de Olympia. Adicionalmente, entiendo y doy mi acuerdo que el costo de cualquier tratamiento no es la responsabilidad del Distrito Escolar de Olympia si yo elijo no tener cobertura de seguro médico para mi hija/o.

Entiendo las afirmaciones arriba y acepto la responsabilidad total de la participación de mi hija(o) en el Programa de Deportes y Actividades para Alumnos en el Distrito Escolar de Olympia y cualquier costo por tratamiento médico que resulte de su participación.

Firma de Padres/Guardián: _____ Fecha: _____

ASUNCIÓN DE RIESGO Y LIBERACION PARA ALUMNOS EN DEPORTES Y ACTIVIDADES EN LA ESCUELA INTERMEDIA

El propósito de esta notificación es para ayudarle a usted, padres/guardián a tomar una decisión informada sobre la participación de su hijo/a en programas de deportes/actividades ofrecidos por el Distrito Escolar de Olympia y como condición de dicha participación, firmar la *Asunción de Riesgo y Liberación* precedente. Adicionalmente, el propósito es para informarle que al participar como alumno en deportes/actividades y como padres/guardián del alumno deportista/participante en actividades, tienen la responsabilidad de aprender y hacer preguntas a los entrenadores, médicos consejeros, u otras personas con conocimientos sobre cualquier preocupación que ustedes puedan tener en cualquier momento sobre la seguridad y la participación.

La participación en deportes y actividades de alumnos tal como el futbol, baloncesto, voleibol, baloncesto, atletismo y lucha es voluntaria y extracurricular. Además, en base de los horarios, es posible que los padres/guardián tengan la responsabilidad de proporcionar o arreglar el transporte de su hija/o hacia las prácticas y las competiciones y al regreso a la casa dentro de los límites de los distritos escolares de Olympia, North Thurston y Tumwater. Como condición de participar en estas actividades, el alumno deportista/participante en la actividad y los padres/guardián tienen que asumir el riesgo de lesión o muerte concerniendo todas las fases de esta actividad y acuerdan liberar al Distrito Escolar de Olympia de la responsabilidad por negligencia ordinaria en la conducta de estos programas.

Yo, _____ alumno deportista en ___ JMSS ___ MMS ___ RMS ___ WMS
Nombre legal completo del Alumno Deportista (por favor en letra de molde)

y yo, _____ como padres/guardián del alumno deportista arriba
Nombre del Padre/Madre/Guardián (por favor en letra de molde)

entendemos que la participación en programas de deportes y actividades es voluntaria y concierne el riesgo de lesión o muerte. Yo, el/la Alumno Deportista también entiendo que, al participar en el programa de deportes o actividades, me someto a la posibilidad de lesión o muerte.

Acordamos asumir todo el riesgo de lesión o muerte asociado con el programa de deportes y actividades del Distrito Escolar de Olympia, incluyendo pero no limitado a, prácticas, competiciones, eventos aprobados y transporte por el distrito o por los padres/guardián/designados o el alumno deportista según asociados con las practicas aprobadas, la competición y eventos aprobados; además acordamos liberar al Distrito Escolar de Olympia, sus empleados, agentes, representantes, entrenadores, y voluntarios de cualquier responsabilidad que resulte por negligencia ordinaria que pueda surgir en conexión con el programa de deportes y actividades del Distrito. Acordamos que los términos de este documento sirven como asunción del riesgo y una liberación para todos los miembros de nuestra familia, herederos, herencia, albacea, administradores, designados, avales, sustitutos, u otros autorizados; y acordamos adicionalmente que si cualquier parte de la *Asunción de Riesgo* se anula, el resto seguirá teniendo pleno vigor.

ADVERTENCIA:

Al firmar *Asunción de Riesgo y Liberación*, reconocemos que leímos y entendemos sus contenidos y advertencias, y que estamos de acuerdo con sus términos.

Firma del Alumno Deportista: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN MÉDICA DEPORTIVA/ACTIVIDADES DEL ALUMNO DE ESCUELA INTERMEDIA

NOMBRE COMPLETO LEGAL DEL ALUMNO DEPORTISTA (letra de molde): _____

GRADO: _____ TEMPORADA: OTOÑO INVIERNO PRIMAVERA DEPORTE: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Padres/Guardián(es): Nombre (letra de molde): _____

Nombre (letra de molde): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____

Persona suplente en caso de emergencia:

Nombre completo: _____ Parentesco: _____
(letra de molde)

Teléfonos de Suplentes: (casa) _____ (trabajo) _____ (Celular) _____

TRATAMIENTO MÉDICO URGENTE

Doctor Preferido (letra de molde): _____ Teléfono. _____

Hospital Preferido: _____ Teléfono. _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ALUMNO DEPORTISTA

Fecha de nacimiento: _____

Alergias: _____ EpiPen? Sí No ¿Dónde se guardará? _____

Asma: _____ Inhalador? Sí No ¿Dónde se guardará? _____

Enfermedad Crónica: _____

Medicinas que toma Regularmente: _____

Proveedor de Seguro Médico: _____

Yo, _____ autorizo todos los procedimientos médicos, quirúrgicos, diagnósticos
Nombre del Padre/Madre/Guardián (letra de molde)

y hospitalarios tales como sean prescritos por el médico tratante para _____
si no me pueden contactar en caso de emergencia. Nombre legal completo del hijo (letra de molde)

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ Fecha: _____

Le daremos esta forma al entrenador de su hija(o) para que puedan referirse a la información provista en caso de emergencia.

ATAQUE CARDIACO REPENTINO

¿Qué es un Ataque Cardíaco Repentino? Un ataque cardíaco repentino (SCA por sus siglas en inglés) es el inicio repentino de un ritmo anormal y mortífero cardíaco, que causa que el corazón de una persona pare de latir y el colapso de la persona. SCA es la causa principal de muerte en los USA y afecta a más de 300,000 personas cada año. El SCA también es la causa principal de muerte súbita de deportistas jóvenes durante la participación en deportes.

¿Qué causa el SCA? El SCA en los jóvenes deportistas jóvenes usualmente es causado por un trastorno estructural o eléctrico del corazón. Muchas de estas condiciones son heredadas y pueden desarrollarse en la adolescencia. El SCA es más propenso mientras se hace ejercicio o actividad física, colocando a los alumnos quienes no tienen un diagnóstico de condiciones cardíacas en mayor riesgo. El SCA también puede ocurrir por un golpe directo al pecho por un proyectil firme (una pelota de béisbol, softbol) o mediante un contacto en el pecho por parte de otro jugador.

Mientras que una condición del corazón puede manifestarse sin señales de aviso, algunos deportistas jóvenes pueden tener síntomas, pero descuidan decirlo a un adulto. Si tiene cualquiera de los síntomas siguientes, recomendamos una evaluación del corazón por un proveedor de atención médica con licencia.

- Desmayarse durante el ejercicio
- Dolor del pecho mientras hace ejercicio
- Falta excesiva de aire mientras hace ejercicios
- Palpitaciones (latidos desaforados por ninguna razón)
- Convulsiones sin explicación
- Un miembro de la familia tiene inicios prematuros de enfermedad del corazón o muerte súbita por una condición cardíaca antes de la edad de 40 años.

Como prevenir y tratar. Una evaluación rigurosa del corazón puede detectar algunas condiciones de riesgo para el SCA. Los deportistas jóvenes quienes sufren de SCA se desmayan y no responden y aparentan tener una actividad corta de actividad parecida a una convulsión o respiración anormal (respira con dificultad). El SCA se puede tratar efectivamente al reconocerlo inmediatamente, y uso rápido de RCP, y acceso rápido a un desfibrilador (AED).

Recuerde, para salvar una vida: reconozca el Ataque Cardíaco Repentino (SCA), ¡llame al 9-1-1, comience el RCP, y use un AED lo más pronto posible!

POR FAVOR LEA EL DORSO PARA INFORMACION SOBRE LOS TRAUMATISMOS Y HERIDAS EN LA CABEZA

¿Qué es un Traumatismo en la cabeza? Un traumatismo en la cabeza es un daño cerebral. Los traumatismos en la cabeza suceden tras un golpe o sacudida en la cabeza. Hasta un simple golpecito o sacudida en la cabeza puede ser serio.

Usted no puede ver un traumatismo en la cabeza. Los signos y síntomas de un traumatismo en la cabeza se pueden revelar inmediatamente después de la lesión o quizás no se observen hasta días o semanas después de la lesión. Si usted tiene, o su hijo/a reporta cualquier síntoma de un traumatismo de la cabeza o si usted observa los síntomas, busque atención medica inmediatamente.

¿Cuáles son los signos y síntomas de un traumatismo en la cabeza?

Signos Observados

- Aparenta estar aturdido o pasmado
- Confusión sobre tarea o posición
- Se le olvidan las instrucciones
- Inseguro sobre cosas conocidas
- Se mueve torpemente
- Contesta preguntas despacio
- Se desmaya (aunque sea brevemente)
- Demuestra cambios de comportamiento o de personalidad
- No se acuerda de eventos antes o después del evento

Síntomas Reportados por el Deportista

- Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza
- Nausea o vómitos
- Problemas de equilibrio o mareos
- Visión doble o borrosa
- Sensible a la luz o ruido
- Se siente perezoso, confuso o mareado
- Confusión
- Problemas de concentración o de memoria
- No se siente “bien”

¿Cómo puedo ayudar a prevenir un traumatismo en la cabeza? Todos los deportes son diferentes, pero hay pasos que usted puede tomar para protegerse contra un traumatismo en la cabeza.

- Asegure cumplir con las reglas de seguridad y las reglas del deporte de los entrenadores.
- Asegure que tiene la vestimenta y equipo correcto, ajustado y en buena condición.
- Aprenda y esté consciente de los signos y síntomas de un traumatismo en la cabeza.

¿Qué puedo hacer si sospecho un traumatismo en la cabeza?

- Busque atención médica inmediatamente.
- No vuelva a jugar hasta que un médico o proveedor de atención médica con licencia capacitado en el manejo de traumatismo en la cabeza le autorice.
- Informe al entrenador y al entrenador de deportes licenciado por la escuela sobre cualquier lesión en la cabeza reciente, sospechada o de cualquier traumatismo en la cabeza.

Para más información sobre el Ataque Cardíaco Repentino o traumatismos en la cabeza por favor contacte al entrenador de deportes con licencia (escuelas secundarias), o a su doctor de cabecera.

Capital High School
Steve Taylor
360-596-8070

Olympia High School
Bob Kickner
360-596-7028

Distrito Escolar de Olympia

RECONOCIMIENTO DE TRAUMATISMOS Y HERIDAS EN LA CABEZA Y ATAQUES CARDIACOS REPENTINOS

El propósito de este *Reconocimiento* es confirmar que han recibido, leído y que entienden el contenido y las advertencias proporcionadas por el Distrito Escolar de Olympia concerniendo la posibilidad de un traumatismo en la cabeza posible / herida en la cabeza y ataque repentino (SCA) cual pudiera ocurrir durante la participación en los programas de deportes y actividades de alumnos.

Yo, _____ como alumno(a) en _____
 (Por favor en letra de molde) (Por favor en letra de molde)

y yo _____ como padre/madre/guardián de
 (Por favor en letra de molde)

_____ leí la información y material proporcionado
 (Por favor en letra de molde)

a nosotros por el Distrito Escolar de Olympia relacionado con *Traumatismos y Lesiones en la Cabeza y Ataque Cardíaco Repentino (SCA)* durante la participación en los programas de deportes y actividades y entiendo su contenido y advertencias.

Firma del Alumno Deportista: _____ Fecha: _____

Firma del padre/madre/guardián legal: _____ Fecha: _____

Nos proporcionaron una copia de la hoja del Distrito Escolar de Olympia "*Hoja de Información para Padres / Guardianes y Deportistas: Traumatismos y Heridas en la Cabeza y Ataque Cardíaco Repentino (SCA)*".

Referencia: SB 5083
 HB 1824 (RCW 28A.600 & RCW 4.24.660)
 OSD Policy 3422