Las Escuelas Públicas de Salem - Keizer **Nº estudiantil** _____

SÓLO PARA LA PREPARATORIA
INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DEPORTIVA

Nombre _____ Grado _____ Fecha de nacimiento _____
Apellido Primer nombre

Dirección _____ Tel. del hogar _____

Ciudad, Estado _____ Código postal _____ Tel. celular _____

Correo electrónico de padre/tutor legal _____

Padre o tutor _____ Tel. del trabajo _____

Fecha de ingreso a la preparatoria por primera vez _____ Fecha de ingreso a la preparatoria a la que asiste actualmente _____

Nombre y dirección de las escuelas a las que has asistido durante este año: _____ Ciudad y dirección _____

Nombre y dirección de la escuela a la que asistió el año pasado: _____ Ciudad y dirección _____

❒ Por transferencia ❒ Por la opción "escuela elegida" ❒ Educado en casa ❒ Por intercambio escolar ❒ Con un plan de educación individualizada (IEP)

➡ **Se deben pagar las cuotas antes de que el estudiante pueda participar en el entrenamiento deportivo.**

Deporte: _____ Cuota: _____ ❒ Se remitió la tarjeta de elegibilidad ❒ Confirmación de reducción de cuota

Deporte: _____ Cuota: _____ ❒ Se remitió la tarjeta de elegibilidad ❒ Confirmación de reducción de cuota

Deporte: _____ Cuota: _____ ❒ Se remitió la tarjeta de elegibilidad ❒ Confirmación de reducción de cuota

¿El estudiante recibe almuerzo reducido? ❒Sí ❒No ¿Recibe almuerzo gratis? ❒Sí ❒No

¿Ha rellenado anteriormente algún formulario de este tipo?: ____ La fecha del último examen físico que esté archivado en la escuela: _____

Requisitos de seguro médico: Se requiere que los estudiantes que participen en los deportes tengan un plan de seguro médico, ya sea la cobertura familiar o un plan provisto por la escuela. Actualmente cuento con seguro médico, de otra manera, lo compraré para mi estudiante que participe en los deportes y mantendré en vigencia los seguros médicos durante la temporada de los deportes. Se debe reportar cualquier cambio del seguro médico, incluso uno que ocurra durante la transición de una temporada deportiva a otra.

❒ **Tengo seguro médico. ¿Cuál es el nombre de la compañía de seguros médicos?:** _____

Primeros auxilios y autorización para contactar al médico: Al firmar abajo, autorizo a que se administren primeros auxilios en caso necesario. En caso de emergencia, autorizo a que se contacte a cualquier médico autorizado que el distrito escolar considere adecuado.

Lesión del estudiante (contusión cerebral): A los alumnos deportistas que participen en actividades en las que sea posible sufrir contusiones cerebrales se les hará con antelación la prueba llamada ImPACT para determinar si han sufrido lesiones anteriormente. Los alumnos que sufran de contusiones cerebrales se acogerán al procedimiento llamado en inglés "Return-to-Play" mediante el cual el terapeuta deportivo determinará su posible reintegro a los deportes. Los padres tienen el deber de informar a la escuela sobre las contusiones cerebrales que los alumnos hayan sufrido en otras actividades.

Autorización de transporte: Doy permiso al Distrito escolar de Salem Keizer a transportar a mi estudiante a cualquier evento en que él o ella participe como miembro del equipo.

Reglamento de elegibilidad de la Asociación de actividades de escuelas de Oregon (OSAA): Soy consciente de que es necesario que el estudiante esté matriculado en cinco clases, como mínimo, durante el término en el cual participa en una actividad patrocinado por OSAA, además, que es necesario que haya aprobado cinco clases, como mínimo, durante el término directamente anterior para participar en dicha actividad. (Los cursos completados durante los meses de verano fuera del ciclo escolar regular se aplican al término escolar previo del verano). También soy consciente del requisito de OSAA en el que el estudiante esté "en camino a graduarse". Además entiendo el requisito de que mi estudiante asista a la escuela regularmente si desea participar en una actividad patrocinada por OSAA. Mi estudiante cumple estos requisitos.

Requisito de examen físico: Por política del distrito escolar y ley estatal, los estudiantes de los grados 7-12 que participen en las actividades deportivas de la escuela se deben someter a un examen físico cada dos años. **El formulario de OSAA del examen físico debe estar archivado en la escuela.** Si el estudiante ha experimentado un accidente, enfermedad o lesión severa después del examen físico más recién, es necesario que el médico apruebe el estudiante para participar en los deportes.

Indique cualquier restricción por causa médica o alergia severa: _____

Mi estudiante ❒ necesita aprobación de un médico ❒ NO la necesita. Médico de familia _____ Tel. _____

Autorización para participar: Doy permiso para que mi hijo participe en todos los deportes del distrito. Al firmar abajo, el estudiante y el padre autorizan a las Escuelas públicas de Salem Keizer (distrito 24J) a tomar fotos, grabar videos o audio del estudiante y a hacer público la participación del estudiante en los programas atléticos de las Escuelas públicas de Salem Keizer (distrito 24J)

He leído y entiendo el acuerdo del estudiante atleta de la preparatoria.

_____ _____ _____ _____
FIRMA DEL ESTUDIANTE FECHA FIRMA DEL PADRE FECHA