

INSCRIPCIÓN DE ATLETISMO DE LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE HALL

POR FAVOR ESCRIBA LA INFORMACIÓN EN LETRAS DE MOLDE:

NOMBRE DE LA ESCUELA _____

Nombre del Estudiante: _____ **Grado:** _____

Nombre(s) de Padre(s)/Tutor(es) _____

Teléfono de la Casa _____ **Número de Teléfono en Caso de Emergencia** _____

PERMISO DE LOS PADRES PARA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DEPORTIVOS

ADVERTENCIA: Aun cuando la participación en atletismo interescolar supervisado puede ser una de las actividades menos peligrosas en las que los estudiantes participarán tanto dentro, como fuera de la escuela, por su naturaleza la participación en atletismo interescolar incluye riesgo de lesión, la cual puede extenderse de menor en severidad, hasta catastrófico de largo plazo. A pesar de que las lesiones serias no son comunes en programas escolares de atletismo supervisados, solo es posible disminuir el riesgo, no eliminarlo.

Los participantes tienen la responsabilidad de ayudar a reducir el riesgo de lesión. **Los jugadores deben obedecer todas las reglas de seguridad, informar a sus entrenadores de todos los problemas físicos, seguir un programa adecuado de acondicionamiento, e inspeccionar su equipo diariamente.**

Al firmar este formulario de consentimiento, usted admite que ha leído y entendido esta advertencia. **Los padres o estudiantes que no desean aceptar los riesgos descritos anteriormente, no deben firmar este formulario de consentimiento.**

Por la presente, yo (nosotros) doy/damos permiso a _____ para:

- (1) Competir en deportes interescolar en la Escuela _____ del Distrito Escolar del Condado de Hall en los deportes de la Asociación de las Escuelas Superiores de Georgia (GHS), **excepto los TACHADOS abajo:**

Béisbol	Carrera de Campo Abierto	Fútbol	Campo & Pista
Básquetbol	Fútbol Americano	Béisbol (pelota suave)	Voleibol
Porristas	Golf	Tenis	Lucha Libre

- (2) Acompañar cualquier equipo escolar del cual el/la estudiante es miembro en cualesquiera de los viajes locales o fuera de la ciudad;
- (3) Y, por la presente, verifico que la información en ambos lados de este formulario es correcta y entiendo que cualquier información falsa puede resultar en que mi hijo/a sea declarado/a inelegible.

Este formulario de reconocimiento de los riesgos y consentimiento de participación continuara en efecto hasta que sea revocado por escrito.

FIRMA(S) DE PADRE(S) O TUTOR(ES): _____

FECHA: _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE ATLETA: _____

FECHA: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

Por favor, escriba sus INICIALES en una de las siguientes declaraciones acerca de la cobertura del seguro para su estudiante-atleta en el año escolar _____, luego, firme abajo.

___ Mi estudiante-atleta actualmente tiene cobertura adecuada, cubierto por un seguro de accidente que cubre lesiones ocurridas durante la participación en atletismo interescolar, incluyendo, pero no limitados a, fútbol americano del equipo "varsity" y del equipo "junior varsity".

Compañía que provee el seguro: _____

Nombre del asegurado/a: _____

Número de la Póliza: _____

___ Yo deseo comprar el Plan de Beneficios proveído por El Sistema Escolar del Condado de Hall. (Una copia firmada de este Plan de Beneficios deberá ser grapado a este formulario.)

Como padre (tutor) del estudiante-atleta mencionado en la parte de arriba, yo entiendo que solamente si tengo un seguro adecuado, o que haya comprado el seguro de la escuela, tendré cobertura en caso de accidente; el distrito escolar no tiene otro seguro que cubra ninguna lesión, pérdidas o daños que suceda durante la participación de mi hijo/a en las actividades nombradas anteriormente.

FIRMA(S) DE PADRE(S) O TUTOR(ES): _____

FECHA: _____

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO/PERMISO PARA SUMINISTRAR LA PRUEBA DE DROGA

La Junta de Educación del Condado de Hall ha autorizado pruebas de drogas obligatorias al azar para todos los estudiantes-atletas que participan en atletismos interescolar de la Asociación de Escuelas Superiores de Georgia (GHSAA). Cualquier actividad de deportes que requiera un examen físico anual como condición de participación esta sujeto a este procedimiento.

1. El/la estudiante-atleta debe presentar al entrenador principal este formulario de permiso firmado, el cual autoriza a la escuela a administrar la prueba de droga y permite que los resultados de la prueba sean comunicados a los padres o tutores, los oficiales administrativos, y al entrenador principal. **(Nota: Se requiere un formulario de consentimiento firmado para participar en cualquier actividad interescolar gobernada por la GHSAA que requiera un examen físico anual para la participación. Los padres y estudiantes no tienen la opción de no participar en el programa de pruebas de drogas.)**
2. Las pruebas al azar se llevaran a cabo en cualquier momento durante la temporada, seleccionando a los estudiantes-atletas a través de una lotería al azar. La prueba consiste en proveer una muestra de orina a los representantes de la entidad que suministran la prueba. El personal escolar supervisará, pero no suministrará la prueba. La privacidad será protegida. La muestra será procesada de manera que no pueda ser alterada. Los resultados de la prueba serán reportados a la escuela a través de la cadena de mando apropiada. En caso de resultado positivo, los padres o tutores serán notificados.

La prueba será realizada por el Laboratorio Northeast Georgia Forensic/Toxicology, bajo la supervisión del Director del programa de Toxicología.

Este formulario de reconocimiento y consentimiento de participación en las pruebas de drogas al azar, permanecerá en efecto hasta que fuera revocado por escrito.

FIRMA(S) DE PADRE(S) O TUTOR(ES): _____

FECHA: _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE-ATLETA: _____

FECHA: _____