

DISTRITO ESCOLAR DE THOMPSON

LISTA PARA LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES PARA ESTUDIANTES QUE NO PERTENECEN AL DISTRITO

<p>Marcar cada una al ser completada</p>	<p>Revisado el 5/9/18</p>
<p>_____</p>	<p>REGRESE EL PAQUETE COMPLETO A LA OFICINA DE ATLETISMO</p>
<p>_____</p>	<p>PARTE A – PERMISO DE LOS PADRES PARA LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso de los padres para la participación en deportes <p><i>Leer y completar con los padres/tutores. El permiso debe ser firmado por uno de los padres/tutores.</i></p>
<p>_____</p>	<p>PARTE B – HOJA DE FIRMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma de reconocimiento del Código de Conducta, Reglas de Entrenamiento y Estándares para la Comunicación • Política en contra de las novatadas de la CHSAA <p><i>Leer y completar con los padres/tutores. Debe tener las iniciales y la firma del padre/madre/tutor y del estudiante</i></p>
<p>_____</p>	<p>PARTE C – EVALUACIÓN MÉDICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización del Médico <ul style="list-style-type: none"> ○ La debe completar un médico M.D., D.O., D.C., Spc. o enfermera especializada (<i>nurse practitioner</i>). ○ Hacer la cita con anticipación – por lo menos dos meses antes de la temporada del deporte. ○ Para ser válido, este examen debe haber sido realizado en los últimos 365 días.
<p>_____</p>	<p>PARTE D – TARJETA EN CASO DE LESIONES/EMERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información en caso de lesiones o emergencias durante su participación en deportes <p><i>Debe ser llenada y firmada al principio de cada temporada de participación.</i></p>
<p>_____</p>	<p>PARTE E – PADRES, COMPLETEN LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LÍNEA</p> <p>https://www.thompsonschoools.org/Page/16714</p>
<p>_____</p>	<p>CUOTA DE DEPORTES – LAS MANERAS ACEPTADAS DE PAGO SON EFECTIVO, CHEQUE O REVTRAK (pagos en línea)</p> <p><u>HIGH SCHOOL</u></p> <p>Una cuota de \$125 para high school en el distrito TSD /\$175 high school fuera del distrito TSD. Una cuota de \$150 para el equipo de fútbol americano para los que participan por primera vez. La cuota por el equipo de fútbol americano NO cuenta para el máximo de las familias. Hay un máximo anual por familia de high school de \$325.00 por año escolar que estén inscritos los estudiantes; el máximo anual por familia para los estudiantes que no están inscritos es \$460.00.</p> <p><u>ESCUELA SECUNDARIA</u></p> <p>\$50 secundaria en el distrito TSD/\$70 secundaria fuera del distrito TSD o \$20 intramuros en el distrito TSD/\$30 intramuros fuera del distrito TSD. Hay un máximo anual para secundaria de \$125.00 por familia por año escolar para cada estudiante inscrito; el máximo por familia para los estudiantes no inscritos es \$175.00.</p> <p><u>HIGH SCHOOL Y ESCUELA SECUNDARIA</u></p> <p>La cuota de deportes se debe pagar antes de la autorización para participar. Los estudiantes en el programa de almuerzos gratis/a precio reducido pueden solicitar una exención de esta cuota. Cualquier otro estudiante con dificultades financieras puede comunicarse con el Director de Deportes para hablar de una exención de la cuota. Las maneras aceptadas de pago son: efectivo, cheque o RevTrak (pagos en línea).</p>

1. Traiga el paquete completo y el pago (o haga su pago en línea y traiga su recibo) a la oficina de Atletismo.
2. La autorización se concederá después de que TODOS los documentos aquí mencionados y su CUOTA o EXCENCIÓN se hayan enviado.
3. Preséntese con el entrenador con la autorización. No se le permitirá participar hasta que el entrenador tenga la autorización.
4. Se debe pedir la autorización (y debe pagarse la cuota) al principio de cada temporada deportiva en la cual participe el estudiante. (Verifique en la oficina escolar para conocer de las variaciones al procedimiento que sean específicas de su escuela)

PARTE A PERMISO DE LOS PADRES PARA LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES

Deportista _____ Grado _____ Deporte _____

Escuela a la que Asiste _____ Educación Escolar en Casa (*home schooled*) Sí ___ No ___

Se mudó/transfirió en los últimos 12 meses Sí ___ No ___ Estudiante de Intercambio Sí ___ No ___

Correo electrónico del padre/madre/tutor _____

Por favor, llene esta información si su estudiante atleta va a una escuela a la que no le toca asistir o si recibe su educación en casa.

Dirección _____

Ciudad _____ Código Postal _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor _____ Celular _____

Fecha en la que se inscribió en su escuela actual _____ Escuela a la que asistió anteriormente _____

¿Practicó o jugó este año o el año escolar pasado? Sí ___ No ___

Su inscripción anterior fue de (mes/día/año) _____ a (mes/día/año) _____

Por favor, lea y complete la siguiente parte con el padre/madre/tutor.

Advertencia: Aunque la participación en deportes y actividades interescolares supervisadas puede ser una de las cosas menos peligrosas en las que el estudiante participará dentro o fuera de la escuela, POR NATURALEZA, LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES INTERESCOLARES INCLUYE UN RIESGO DE LESIÓN, EL CUAL PUEDE VARIAR EN SEVERIDAD DESDE LEVE HASTA UNA LESIÓN GRAVE A LARGO PLAZO O LA MUERTE. A pesar de las reglas y los reglamentos orientados a la seguridad y la protección de todos los deportistas en todos los deportes, junto con la gran cantidad de equipo que algunos deportistas deben llevar para participar en su deporte, la naturaleza y el carácter físico de los deportes de contacto y no contacto pueden fácilmente conducir a las lesiones, y ni el equipo ni el entrenamiento pueden eliminar el riesgo de sufrir daño. Aunque las lesiones graves no son comunes en los programas deportivos escolares supervisados, es imposible eliminar este riesgo.

LOS PARTICIPANTES DEBEN OBEDECER TODAS LAS REGLAS DE SEGURIDAD, REPORTARSE A SUS ENTRENADORES, SEGUIR UN PROGRAMA APROPIADO DE ACONDICIONAMIENTO, E INSPECCIONAR Y UTILIZAR SU PROPIO EQUIPO DIARIAMENTE.

El Distrito Escolar de Thompson generalmente proporciona transporte escolar a los estudiantes para la ida y vuelta a una gran cantidad de actividades, eventos, partidos y juegos. Sin embargo, el Distrito no puede proporcionar transporte escolar en todas las circunstancias y a todos los eventos o actividades. Cuando el transporte del Distrito no esté disponible, es la responsabilidad de los padres o tutores del estudiante proporcionar o planear el transporte de su estudiante para ir y venir del evento.

Al firmar este permiso para la participación en deportes, reconocemos que hemos leído y entendido esta advertencia. LOS PADRES O ESTUDIANTES QUE NO QUIEREN ACEPTAR LOS RIESGOS DESCRITOS EN ESTA ADVERTENCIA NO DEBEN FIRMAR ESTA HOJA DE PERMISO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE, PERMITO AL ESTUDIANTE MENCIONADO ANTERIORMENTE A,

(1) Representar a su escuela en actividades deportivas excepto en aquellas indicadas en el formulario médico; (2) acompañar a cualquier equipo escolar del que él/ella es miembro en sus viajes locales o fuera de la ciudad; (3) recibir, por parte de un médico, técnico de emergencia médica, técnico o entrenador de deportes certificado elegido por la escuela, la atención médica de emergencia que pueda llegar a ser razonablemente necesaria en el curso de tales actividades deportivas o viajes. Entiendo que el costo de dicha atención médica es mi responsabilidad. También, estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a la escuela, o a cualquier persona que actúa en su nombre, de cualquier lesión ocurrida al estudiante en el curso adecuado de dichas actividades deportivas o viajes.



Fecha _____

Firma del Padre/Madre/Tutor _____

En cumplimiento de la política del distrito escolar, cada estudiante que participa en un programa deportivo organizado debe estar cubierto bajo un seguro médico/de accidente apropiado y tener una exención de responsabilidad por parte de los padres o tutores por cualquier lesión o accidente que ocurra mientras participa en tales programas. Me comprometo a mantener dicho seguro vigente y en efecto; y por medio de la presente, asumo la responsabilidad financiera plena y completa relacionada a cualquier lesión o accidente que ocurra mientras participa en el programa deportivo, o cuando esté viajando hacia o desde tal programa. **POR MEDIO DE LA PRESENTE, CERTIFICO QUE EL ESTUDIANTE MENCIONADO ANTERIORMENTE TIENE LA SIGUIENTE COBERTURA DE SEGURO MÉDICO:**

Nombre del Seguro Médico _____ Número de la Póliza/Grupo: _____

(Si la familia no tiene seguro médico, el estudiante debe comprar un seguro médico a través de la escuela para la escuela.) La información de este seguro está disponible en la high school o en el Departamento de Seguros del Distrito.

Padre/Madre/Tutor Y Estudiante – *Por favor, pongan sus iniciales a un lado de las flechas y firmen donde se indica.*

RECONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA, REGLAS DEPORTIVAS DE ENTRENAMIENTO Y ESTÁNDARES DE COMUNICACIÓN

➡ _____, _____ Las siguientes firmas indican que los padres y el estudiante-deportista han leído los Estándares de Comunicación del Distrito Escolar de Thompson – El Manual de Deportes y Actividades, y las Reglas Deportivas de Entrenamiento/Conducta que se encuentran en línea, y que **están de acuerdo con los términos y las estipulaciones, y entienden que este documento está en vigor hasta la graduación del deportista:**

POLÍTICA EN CONTRA DE LAS NOVATADAS

La Asociación de Actividades en High School de Colorado (CHSAA) prohíbe el acoso, novatadas, intimidación o amenazas. Las novatadas incluyen, pero no se limitan a tácticas para humillar, aislamiento social forzado, abuso verbal o emocional, consumo forzado o excesivo de alimentos o líquidos, o cualquier actividad que requiera que el estudiante participe en una actividad ilegal. Entiendo que las novatadas no son permitidas en una actividad autorizada por la CHSAA.

No participaré en ningún tipo de conducta prohibida. Además, entiendo que es mi responsabilidad reportar inmediatamente cualquier acto relacionado a novatadas del que tenga conocimiento a un patrocinador, maestro, consejero, miembro de apoyo escolar, entrenador o administrador en mi escuela.

➡ _____, _____ Al firmar este documento reconozco y afirmo mi responsabilidad de prevenir y reportar novatadas. También entiendo que cualquier violación puede resultar en consecuencias en la escuela o el equipo que pueden incluir el despido de la actividad o consecuencias disciplinarias adicionales y/o ser referido a la policía.

➡ FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR _____ FECHA _____

➡ FIRMA DEL ESTUDIANTE/ATLETA _____ FECHA _____

PHYSICIAN CLEARANCE

Name of Student Athlete _____

Date of Birth _____

A. Cleared

B. Cleared after completing evaluation/rehabilitation for:

C. Not cleared for:

collision

contact

non-contact ___ strenuous ___ moderately strenuous ___ non strenuous

RECOMMENDATIONS:

NAME OF PHYSICIAN/PA/NURSE PRACTITIONER/CERTIFIED-REGISTERED CHIROPRACTOR:

ADDRESS _____

PHONE _____

SIGNATURE OF MD/DO,PA/NA,DC-SPC#

DATE: _____

Parte D INFORMACIÓN DE EMERGENCIA EN CASO DE LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES PARA ESTUDIANTES QUE NO PERTENECEN AL DISTRITO

Deportista _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Grado _____
Estatura _____ Peso _____

Escuela a la que Asiste _____ Educación Escolar en Casa (*home schooled*) Sí ____ No ____
Deporte _____

Padre/Madre/Tutor _____ Celular _____

Dirección _____ Teléfono de Casa _____

Ciudad _____ Código Postal _____ Correo Electrónico _____

Otro Contacto en Caso de Emergencia _____ Celular _____

Médico _____ Teléfono _____ Hospital que Prefiere _____

Compañía de Seguro Médico _____ Número de la Póliza/Grupo _____

Por medio de la presente, permito al Entrenador(a) u otro funcionario escolar de hacer los arreglos del tratamiento de emergencia para el estudiante mencionado anteriormente, por parte de un médico, EMT, entrenador atlético certificado, o sala de urgencias de un hospital, en caso de que yo no pueda ser notificado(a). Entiendo que la escuela no tiene seguro médico por cualquier pérdida que pueda ocurrir debido a una lesión como consecuencia de la participación deportiva.



_____ Fecha _____
Padre/Madre/Tutor

La siguiente información puede ser necesaria para actuar de manera apropiada en ciertas situaciones. Por favor, complete correctamente.

1. Alergias y Medicamentos:

Alergias Conocidas

Medicamentos/Dosis que está tomando

2. Otros Medicamentos/Dosis que está tomando

3. Condiciones Médicas Conocidas (circule la que corresponda y añada otras, si es necesario):

_____ Diabetes _____ Trastorno de Convulsiones _____ Asma

Otras _____

4. Historial de una lesión pasada de importancia (¿qué, dónde, cuándo?):

5. Fecha de la última vacuna contra el Tétano: Mes _____ Año _____

Parte D

ATHLETIC INJURY EMERGENCY INFORMATION

(esta copia en inglés es para la escuela)

Athlete _____ Birthdate _____ Age _____ Grade _____ Height _____ Weight _____

School Attending _____ Home-Schooled Yes ___ No ___ Sport _____

Parent/Guardian _____ Cell Phone _____

Address _____ Home Phone _____

City _____ Zip _____ Email Address _____

Other Emergency Contact _____ Cell Phone _____

Physician _____ Phone _____ Hospital Preference _____

Insurance Company _____ Policy/Group # _____

I hereby give permission for the coach or other school official to arrange for emergency treatment for the above named student with a physician, EMT, certified athletic trainer or hospital emergency room in the event that I cannot be notified. I understand that the school does not carry insurance for any loss that may be sustained due to injury as a result of athletic participation.



_____ Date _____
Parent/Guardian

The following information may be needed to insure proper responses in certain situations. Please complete accurately.

1. Known allergies and medications:

Allergy

Medications/Dosage Being Taken

2. Other Medications/Dosages Being Taken:

3. Known medical conditions (circle if applicable and add others):

_____ Diabetes

_____ Seizure Disorder

_____ Asthma

Other _____

4. History of significant old injury (what, where, when?):

5. Date of last tetanus: Month _____ Year _____



Parte E – Estudiantes de Secundaria que No Pertenecen al Distrito

Participación en Deportes en el Distrito Escolar de Thompson

Entrar al Enlace de Inscripción En Línea

Todos los estudiantes que quieran participar en deportes deben tener un paquete para participar en deportes completo.

El Distrito Escolar de Thompson tiene un proceso de Inscripción En Línea para los estudiantes que no pertenecen al distrito que se vayan a registrar al distrito para participar en deportes en el Distrito Escolar de Thompson.

- 1) Vaya a la página web del distrito www.thompsonschoools.org.
- 2) En la página principal, busque y haga clic en el enlace que dice “*Enroll Now*” (“Enlistate Ahora”) como se ve en la imagen a la derecha.



- 3) Haga clic en el enlace que dice “*Out of District Students Participating in Thompson School District Athletics*” (“Estudiantes fuera del Distrito que Quieran Participar en Atletismo en el Distrito Escolar de Thompson”)
- 4) Haga clic en el enlace para la aplicación de inscripción en línea como se muestra debajo.

Register Online

1. **online registration application**
2. After the online registration application is process and information about the next steps to completir provide an email at the time of registration you wi Registration Office.

- 5) La aplicación comenzará en otra ventanilla en su navegador. Asegúrese de que su navegador permita ventanas emergentes. Seleccione inglés o español para abrir la aplicación como se muestra a la derecha.



- 6) Siga las indicaciones para completar y enviar la aplicación. **Para el nivel de grado de su estudiante (“*student’s grade level*”) seleccione Atletismo de Secundaria (“*Middle School Athletics*”). Esto le permitirá “saltarse” las partes de la aplicación que no conciernen a su registro.**

Después de enviar la aplicación, la Oficina Central de Inscripción procesará la aplicación. Se le enviará un correo electrónico para confirmar una vez que envié la aplicación y otro correo electrónico una vez que la aplicación haya sido procesada.

La escuela en la que participará se comunicará con usted si necesitan información adicional.