



**Formulario de participación atlética**  
**Consentimiento y liberación de los padres y del estudiante**  
**Para participación de nivel de escuela secundaria (grados 9-12)**

KHSAA Formulario GE04  
 Permiso y consentimiento de los padres de la escuela secundaria  
 Rev. 7/23, página 1 de 4  
 © KHSAA, 2023

*El estudiante y los padres/tutores deben leer esta declaración detenidamente y firmar donde se requiera. Al firmar este formulario, todas las partes aceptan que han completado con precisión todas las secciones del formulario y han leído y están de acuerdo con los términos de este formulario como se detalla. Este formulario debe completarse antes de que el estudiante participe (en lo sucesivo, incluida la prueba, la práctica y/o la competencia) en deportes interescolares. Este formulario debe guardarse en un lugar seguro hasta que el estudiante haya agotado la elegibilidad, se haya graduado de la escuela secundaria y haya cumplido los 19 años. Cualquier uso de formularios complementarios opcionales adicionales como el PPE01 para recopilar información médica tanto de la familia como de la comunidad médica debe mantenerse separado de este formulario y mantenerse de conformidad con las leyes de privacidad estatales y federales.*

**DATOS DEL ATLETA (Esta parte debe ser completada por el estudiante y la familia)**

Nombre (Apellido, Nombre, Inicial) \_\_\_\_\_ Año escolar \_\_\_\_\_

Domicilio (calle, ciudad, estado, código postal): \_\_\_\_\_

Género \_\_\_\_\_ Calificación \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento (Condado, Estado): \_\_\_\_\_

Historial de asistencia escolar

Calificación	Nombre de escuela	Año escolar	Juego Varsity – (Sí/No)?
9			
10			
11			
12			

**Planeo participar en lo siguiente (marque todo lo que podría intentar jugar):**

<input type="checkbox"/> Tiro al arco	<input type="checkbox"/> Bolos	<input type="checkbox"/> deportes electrónicos	<input type="checkbox"/> Fútbol	<input type="checkbox"/> Atletismo
<input type="checkbox"/> Béisbol	<input type="checkbox"/> Alegría competitiva	<input type="checkbox"/> Fútbol americano	<input type="checkbox"/> Sofbol	<input type="checkbox"/> Vóleibol
<input type="checkbox"/> Baloncesto	<input type="checkbox"/> A campo traviesa	<input type="checkbox"/> Golf	<input type="checkbox"/> Nadar	<input type="checkbox"/> Lucha
<input type="checkbox"/> Pesca de lubina	<input type="checkbox"/> Bailar	<input type="checkbox"/> Lacrosse	<input type="checkbox"/> Tenis	<input type="checkbox"/> Otro _____

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

\_\_\_\_\_  
 Nombre (letra de imprenta) Relación con el estudiante

\_\_\_\_\_  
 Dirección de contacto de emergencia, incluida la ciudad, el estado y el código postal

\_\_\_\_\_  
 Teléfono durante el día Teléfono móvil

**INFORMACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR, RECONOCIMIENTO DE RIESGO, RECONOCIMIENTO DE LAS REGLAS DE ELEGIBILIDAD, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN**

Como padre/tutor legal, acepto permitir que mi hijo participe en deportes interescolares.

El estudiante y el padre/tutor legal reconocen que la participación en el atletismo interescolar implica algunos riesgos inherentes de lesiones potencialmente graves, que incluyen, entre otros, la muerte, lesiones graves en el cuello, la cabeza y la columna vertebral que pueden provocar parálisis total o parcial, daño cerebral, lesión grave a los órganos internos, lesión grave a los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, tendones y otros aspectos del sistema musculoesquelético, y lesión grave o deterioro de otros aspectos del cuerpo, o efectos en la salud y el bienestar general del niño. Debido a estos riesgos inherentes, el estudiante y el padre/tutor legal reconocen la importancia de que el estudiante siga las instrucciones de los entrenadores con respecto a las técnicas de juego, entrenamiento y otras reglas del equipo. Al firmar este formulario,

El estudiante y el padre/tutor legal individualmente y en nombre del estudiante, por el presente liberan, absuelven y despiden para siempre de manera irrevocable e incondicional a la KHSAA y a sus funcionarios, agentes, abogados, representantes y empleados (colectivamente, los "Exonerados") de cualquier y todas las pérdidas, reclamos, demandas, acciones y causas de acción, obligaciones, daños y costos o gastos de cualquier naturaleza (incluidos los honorarios de abogados) en los que el estudiante y/o el padre/tutor legal incurran o sostenga a la persona, la propiedad o ambos, que surjan, resulten de, ocurran durante o estén conectados de otra manera con la participación del estudiante en actividades deportivas interescolares si se deben a la negligencia ordinaria de los Liberados.

sin que dicha divulgación constituya una violación de los derechos bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia. El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre de este estudiante, liberan además a la escuela secundaria, a la KHSAA y a sus representantes de todos y cada uno de los reclamos que surjan del uso y la divulgación de dicha información de identificación personal necesaria, y aceptan liberar a la escuela secundaria, la KHSAA y sus representantes, previa solicitud, la solicitud de ayuda financiera detallada y completa.



**Formulario de participación atlética**  
**Consentimiento y liberación de los padres y del estudiante**  
**Para participación de nivel de escuela secundaria (grados 9-12)**

KHSAA Formulario GE04  
 Permiso y consentimiento de los padres de la escuela secundaria  
 Rev. 7/23, página 2 de 4  
 © KHSAA, 2023

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre de este estudiante, dan permiso a la escuela secundaria, a la KHSAA y a los representantes autorizados de la KHSAA para divulgar la información demográfica de este estudiante (incluidas imágenes en movimiento y fotografías) y estadísticas de participación (incluyendo altura, peso y año en la escuela, historial de participación y otras estadísticas basadas en el desempeño) y otra información que se solicite o presente. El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre de este estudiante, aceptan que el estudiante puede ser fotografiado o capturado digital o electrónicamente de otra manera durante la competencia escolar y dicho producto utilizado en el curso de los negocios normales de KHSAA, incluidos los comerciales y de Internet. vídeo basado e imágenes fijas.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, por el presente reconocen que conocen y revisarán, si lo desean, los materiales educativos disponibles a través de KHSAA, los Centros para el Control de Enfermedades y otras agencias con respecto a la educación de todas las personas con respecto a la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral, lesión en la cabeza u otros problemas de salud continuos, incluida la continuación del juego después de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

El estudiante y el padre/tutor legal dan su consentimiento para que este estudiante reciba un examen físico de un proveedor médico autorizado según lo exige la KHSAA.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, por la presente dan su consentimiento para permitir que el estudiante reciba el tratamiento médico que la escuela, la KHSAA y sus representantes puedan considerar aconsejable en caso de lesión, accidente o enfermedad. mientras participa en atletismo interescolar, incluido, entre otros, el transporte del estudiante a un centro médico. El estudiante y el padre/tutor legal reconocen que el transporte a un centro médico puede implicar tener que proporcionar la fecha de nacimiento y el número de seguro social del estudiante únicamente para posibles necesidades de hospitalización y atención de emergencia y no es necesario que se registre en este formulario. Sin embargo, aquellos que no proporcionen esta información deben tener en cuenta que las instalaciones de tratamiento de emergencia podrían requerirla antes de prestar el servicio.

El estudiante y el padre/tutor legal reconocen que han leído y entendido los estatutos de KHSAA mediante su distribución bajo los enlaces del manual en <https://khsaa.org/>. Tenga en cuenta que un estudiante está sujeto al período de inelegibilidad de un año según el estatuto comúnmente conocido como el "Estatuto 6, Regla de transferencia", al participar en cualquier concurso universitario después de inscribirse en el grado nueve, independientemente de la cantidad de participación o falta de ella

El estudiante y el padre/tutor legal aceptan cumplir con los estatutos y el procedimiento de debido proceso de KHSAA tal como se promulgan ahora o se modifican posteriormente. El estudiante y el padre/tutor legal reconocen además que aceptan acatar las decisiones del Comisionado, el Asistente del Comisionado, el Oficial de Audiencias y la Junta de Control.

El estudiante y el padre/tutor legal reconocen que, según los estatutos correspondientes, el estudiante debe tener cobertura de seguro médico hasta un límite de \$25,000 para ser elegible para participar en deportes interescolares.

**INFORMACIÓN DE SEGURO REQUERIDA (Estatuto 12 de KHSAA)**

*Antes de la participación en prácticas o concursos (incluyendo la búsqueda de un lugar en un equipo) en cualquier deporte o actividad deportiva durante la limitación de temporadas como se define en el Estatuto 23, todos los estudiantes deben tener un seguro médico con límites de cobertura de al menos \$25,000. Si esta cobertura se brinda a través de la escuela, comuníquese con el director o el director deportivo con respecto a cualquier reclamo potencial. Las escuelas y los distritos individuales pueden imponer requisitos adicionales para el seguro o la cobertura durante períodos adicionales para actividades fuera del Estatuto 23.*

Aseguradora	Número de póliza / Número de identificación	Número de grupo	Plan
-------------	---	-----------------	------

**RECONOCIMIENTO DE RIESGO DEL ESTUDIANTE Y DEL PADRE/TUTOR, REGLAS DE ELEGIBILIDAD, EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN Y FORMULARIO DE PERMISO DE EMERGENCIA**

Nombre de los estudiantes (letra de imprenta)	Escuela
---	---------

Dirección del estudiante y del padre/tutor, incluida la ciudad, el estado y el código postal

Firma del Estudiante	Fecha
----------------------	-------

Enumere arriba cualquier problema de salud/preocupación que este estudiante pueda tener, incluidas las alergias (medicamentos/otros) y cualquier medicamento que se esté usando actualmente.

Nombre de los padres/tutores que tienen/tienen la custodia de este estudiante (letra de imprenta)	Número de Teléfono de Emergencia
---	----------------------------------

Firma del padre(s)/tutor(es) que tiene/tiene la custodia de este estudiante	Fecha
---	-------

## ■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

### MEDICAL ELIGIBILITY FORM

Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_

- Medically eligible for all sports without restriction
- Medically eligible for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment of

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Medically eligible for certain sports

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Not medically eligible pending further evaluation

- Not medically eligible for any sports

Recommendations: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I have examined the student named on this form and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form. A copy of the physical examination findings are on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

Name of health care professional (print or type): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Signature of health care professional: \_\_\_\_\_, MD, DO, NP, or PA  
or DC (if within scope of practice)

### SHARED EMERGENCY INFORMATION

Allergies: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medications: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Other information: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Emergency contacts: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESTA PÁGINA ES PARA ASEGURAR QUE EL GE04 SE DISTRIBUYA SEGÚN SE NECESITE PARA DAR PERMISO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO. EL FORMULARIO GE04 DEBE CONSERVARSE HASTA UN AÑO DESPUÉS DE LA GRADUACIÓN DEL ESTUDIANTE. EL FORMULARIO GE04 SÓLO SE PUEDE UTILIZAR PARA VIAJAR CON EL EQUIPO EN CASO DE EMERGENCIA.

SIN EMBARGO, SI EL FORMULARIO OPCIONAL PPE01 SE UTILIZA DE CUALQUIER FORMA, LAS TRES PÁGINAS DE ESE FORMULARIO NO DEBEN GUARDARSE CON EL GE04 Y NO DEBEN CONSERVARSE EN LA ESCUELA. SEGÚN LAS LEYES DE PRIVACIDAD ESTATALES Y FEDERALES, ESTA ES UNA COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL ENTRE EL PROVEEDOR MÉDICO Y EL PACIENTE Y LA SEGURIDAD DE ESTA INFORMACIÓN ESTÁ PROTEGIDA POR UNA SERIE DE LEYES Y DEBE PERMANECER CON LA FAMILIA Y EL PROVEEDOR MÉDICO.

SEGÚN LA ORIENTACIÓN DE LA ACADEMIA AMERICANA DE MÉDICOS DE FAMILIA, LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA, EL COLEGIO AMERICANO DE MEDICINA DEPORTIVA, LA SOCIEDAD MÉDICA AMERICANA PARA MEDICINA DEPORTIVA, LA SOCIEDAD ORTOPÉDICA AMERICANA PARA MEDICINA DEPORTIVA Y LA ACADEMIA AMERICANA DE MEDICINA DEPORTIVA OSTEOPÁTICA, EL CONTENIDO DEL PPE01 OPCIONAL PARA SER MANTENIDO EN LA MÁS ESTRICTA PRIVACIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES APLICABLES.