



Formulario de participación atlética
Liberación y consentimiento estudiantil y paterno
Participación para estudiantes de secundaria (grados 9 a 12)

Formulario KHSAA GE04
 Permiso y consentimiento de padres de
 estudiantes de secundaria
 Revisado el 15/4, página 1 de 2
 © KHSAA, 2015

*El estudiante y los padres/tutores deben leer cuidadosamente esta declaración y firmar donde sea necesario. Al firmar este formulario, todas las partes aceptan haber completado todas las secciones del formulario, así como haber leído y aceptado los términos del mismo como se detallan a continuación. Este formulario **debe** completarse antes de que el estudiante participe (en lo sucesivo, se incluyen ir a las pruebas, practicar y/o competir) en atletismo interescolar. Este formulario debe mantenerse en un lugar seguro hasta que el estudiante haya agotado la elegibilidad, se haya graduado de la escuela secundaria y haya alcanzado la edad de 19 años.*

INFORMACIÓN DEL ATLETA (Esta parte debe ser completada por el estudiante y su familia)

Nombre (apellido, primer nombre, iniciales): _____ Año escolar: _____

Domicilio (calle, ciudad, estado, código postal): _____

Sexo: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento (condado, estado): _____

Historia de asistencia escolar:

Grado	Nombre de la escuela	Año escolar	¿Equipo estudiantil (sí/no)?
9			
10			
11			
12			

Planeo participar en las siguientes actividades (marque todas en las que podría participar):

- | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Béisbol | <input type="checkbox"/> Baloncesto | <input type="checkbox"/> Carrera a campo traviesa | <input type="checkbox"/> Fútbol americano | <input type="checkbox"/> Golf | <input type="checkbox"/> Fútbol |
| <input type="checkbox"/> Sófbol | <input type="checkbox"/> Natación | <input type="checkbox"/> Tenis | <input type="checkbox"/> Pista y campo | <input type="checkbox"/> Voleibol | <input type="checkbox"/> Lucha |
| <input type="checkbox"/> Tiro con arco | <input type="checkbox"/> Pesca de lobina | <input type="checkbox"/> Bolos | <input type="checkbox"/> Ajedrez competitivo | <input type="checkbox"/> Baile | |
| <input type="checkbox"/> Otro(s) | _____ | | | | |

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre (en letra de molde) _____ Parentesco con el estudiante _____

Dirección de contacto de emergencia, incluyendo ciudad, estado y código postal _____

Número telefónico diurno _____ Número de celular _____

INFORMACIÓN DE SEGURO REQUERIDA (Reglamento 12 de la KHSAA)

Antes de participar en cualquier práctica o concurso (incluyendo postularse para un lugar en un equipo) de cualquier deporte o actividad deportiva durante los periodos de las temporadas según se definen en el Reglamento 23, todos los estudiantes deben tener un seguro médico con límites de cobertura de al menos \$25.000. Si esta cobertura es proporcionada a través de la escuela, comuníquese con el director escolar o el director deportivo con respecto a cualquier reclamo potencial. Los distritos y las escuelas individuales pueden imponer requisitos adicionales para el seguro o la cobertura durante los periodos adicionales de actividades fuera del Reglamento 23.

Compañía aseguradora _____ Número de la póliza/ID _____ Número de grupo _____ Plan _____

INFORMACIÓN DE TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

La siguiente información se registra únicamente para posibles hospitalizaciones y necesidades de atención de emergencia y no es necesario que se registre en este formulario. Sin embargo, aquellos que no proporcionen esta información deben ser conscientes de que podría ser solicitada por las instalaciones de tratamiento de emergencia antes de prestar el servicio, y no proporcionarla podría resultar en una falta de atención adecuada.

Número de seguro social _____ Fecha de nacimiento _____

INFORMACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR, RECONOCIMIENTO DE RIESGO, RECONOCIMIENTO DE REGLAS DE ELEGIBILIDAD, RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN

Como padre/tutor legal, estoy de acuerdo con permitir que mi hijo participe en atletismo interescolar.

El estudiante y el padre/tutor legal reconocen que la participación en atletismo interescolar implica algunos riesgos inherentes a lesiones potencialmente graves, incluyendo sin limitarse a muerte, lesiones graves en el cuello, la cabeza y la columna vertebral que pueden resultar en parálisis completa o parcial, daño cerebral, lesiones graves a prácticamente todos los órganos internos, lesiones graves a prácticamente todos los huesos, las articulaciones, los ligamentos, los músculos, los tendones y otros aspectos del sistema músculo esquelético, lesiones graves o deterioro

de otros aspectos del cuerpo, o efectos sobre la salud general y el bienestar del niño. Debido a estos riesgos inherentes, el estudiante y el padre/tutor legal reconocen la importancia de que el estudiante obedezca 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 reconocen que la participación del estudiante es totalmente voluntaria y que ha leído y entendido esta disposición.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, por este medio y de manera irrevocable e incondicional, liberan, absuelven y eximen para siempre a la KHSAA y a sus directivos, agentes, abogados, representantes y empleados (colectivamente, los «Liberados») de todas las pérdidas, los reclamos, las demandas, las acciones y las causas de acción, las obligaciones, los daños y los costos o los gastos de cualquier naturaleza (incluyendo los honorarios de abogado) que el estudiante y/o el padre/tutor legal incurran o sostengan a la persona, propiedad o a ambos, que surjan, resulten, ocurran durante o que estén conectados de otra manera con la participación del estudiante en atletismo interescolar si se debieran a la negligencia ordinaria de los Liberados.

El estudiante y el padre/tutor legal reconocen que han leído y comprendido los Reglamentos de la KHSAA por distribución bajo los enlaces del manual en <http://khsaa.org/>. Tenga en cuenta que un estudiante está sujeto al período de un año de inelegibilidad al que el reglamento comúnmente se refiere como la «Regla de Transferencia» tras participar en cualquier concurso estudiantil, independientemente de las veces que haya participado o la falta de ello.

El estudiante y el padre/tutor legal acuerdan cumplir con los Reglamentos de la KHSAA y el Procedimiento de Proceso Debido como se promulga ahora o enmendará posteriormente. El estudiante y el padre/guardián legal también reconocen que están de acuerdo con acatar las decisiones del comisionado, comisionado adjunto, oficial de audiencia y junta de control.

El estudiante y el padre/tutor legal reconocen que el estudiante debe tener cobertura de seguro médico de hasta un límite de \$25.000 con el fin de ser elegible para participar en atletismo interescolar.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, dan a la escuela secundaria, a la KHSAA y a sus representantes permiso para divulgar la información demográfica de este estudiante (incluyendo videos e imágenes fotográficas), las 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 pueda solicitar, y acuerdan que el estudiante puede ser fotografiado o de otra forma capturado digital o electrónicamente durante la competencia escolar. Todo este material puede ser usado sin permiso o compensación específicamente relacionada con la KHSAA y sus eventos.

El estudiante y el padre/tutor legal aceptan que este estudiante reciba un examen físico como lo requiere la KHSAA.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, acuerdan que la escuela secundaria, la KHSAA y sus representantes podrán usar y divulgar la información personal identificable y necesaria de los expedientes educativos del estudiante, incluyendo la información académica, financiera y de salud, a terceros que incluyen a representantes de la escuela, entrenadores y entrenadores de la disciplina, instalaciones médicas, personal médico, consejeros legales de la KHSAA y medios de comunicación, con el propósito de recibir la atención médica apropiada/necesaria y cumplir con los reglamentos de la KHSAA, incluyendo adoptar decisiones de elegibilidad para participar en atletismo interescolar y cualquier procedimiento administrativo o legal que resulte de la participación o intento de participación en atletismo interescolar, sin que dicha divulgación constituya una violación de los derechos bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar. El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, liberan 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 personal identificable, y acuerdan proporcionarles a la escuela secundaria, a la KHSAA y a sus representantes, tras previa solicitud, la solicitud detallada y completa para una ayuda financiera.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, por este medio reconocen que son conscientes y revisarán, si lo desean, los materiales educativos disponibles a través de la KHSAA, los Centros para el Control de Enfermedades y otras agencias con respecto a la educación de todos los individuos sobre la naturaleza y el riesgo de sufrir una conmoción cerebral y lesión en la cabeza, incluyendo la continuación en el juego después de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, por este medio aceptan permitir que el estudiante reciba el tratamiento médico que la escuela secundaria, la KHSAA y sus representantes consideren conveniente en caso de lesión, accidente o mientras participe en atletismo interescolar, incluyendo sin limitarse al transporte del estudiante a un centro médico.

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

Nombre del estudiante (escriba en letra de molde)

Escuela:

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

Firma del estudiante

Fecha

Por favor, anote todos los problemas/preocupaciones de salud que este estudiante pueda tener, incluyendo las alergias (medicamentos/otros) y cualquier medicamento que esté consumiendo actualmente

Nombre de los padres/tutores que tienen la custodia de este estudiante (por favor, escriba en letra de molde)

Número telefónico de emergencia

Firma de los padres/tutores que tienen custodia de este estudiante

Fecha

EVALUACIÓN FÍSICA – PRE-PARTICIPACIÓN - FORMULARIO DE HISTORIAL MÉDICO

Nota: Este formulario debe ser llenado por el paciente y el padre antes de ver al médico, auxiliar médico, enfermera registrada de práctica avanzada o quiropráctico (si se realiza dentro del alcance de la práctica). El formulario debe mantenerse con el gráfico. Las referencias al Médico en este formulario deben hacer referencia a todos los proveedores permitidos según se detalla arriba y en KRS 156.070 (2) (d)

Fecha del examen _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Sexo _____ Edad _____ Grado _____ Escuela _____ Deporte(s) _____

Medicamentos y Alergias: Por favor, indica todos los medicamentos con y sin receta médica y suplementos (herbales y nutricionales) que estás tomando actualmente

Tienes alergias Sí No Si la respuesta es sí, por favor identifica abajo la alergia específica.

Medicamentos Polen Comida Picaduras de insecto

Explica abajo las preguntas respondidas con un "sí". Pon un círculo alrededor de las preguntas cuyas respuestas desconoces.

PREGUNTAS GENERALES	Sí	No
1. ¿Alguna vez un doctor te ha prohibido o limitado tu participación en deportes por alguna razón?		
2. ¿Tienes actualmente alguna condición médica? Si es así, por favor identifícala abajo: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Infecciones Otro: _____		
3. ¿Has sido ingresado alguna vez en el hospital?		
4. ¿Has tenido cirugía alguna vez?		
PREGUNTAS SOBRE LA SALUD DE TU CORAZÓN	Sí	No
5. ¿Te has desmayado alguna vez o casi te has desmayado DURANTE o DESPUÉS de hacer ejercicio?		
6. ¿Has tenido alguna vez molestias, dolor o presión en el pecho cuando haces ejercicio?		
7. ¿Alguna vez has sentido que tu corazón se acelera o tiene latidos irregulares cuando haces ejercicio?		
8. ¿Te ha dicho alguna vez un doctor que tienes un problema de corazón? Si es así, marca el que sea pertinente <input type="checkbox"/> Presión alta <input type="checkbox"/> Un soplo en el corazón <input type="checkbox"/> Nivel alto de colesterol <input type="checkbox"/> Una infección en el corazón <input type="checkbox"/> Enfermedad de Kawasaki <input type="checkbox"/> Otro: _____		
9. ¿Alguna vez un doctor te ha pedido que te hagas pruebas de corazón? (Por ejemplo, ECG/EKG, ecocardiograma)		
10. ¿Te sientes mareado o te falta el aire más de lo esperado cuando haces ejercicio?		
11. ¿Has tenido alguna vez una convulsión inexplicable?		
12. ¿Te cansas más o te falta el aire con más rapidez que a tus amigos cuando haces ejercicio?		

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD DEL CORAZÓN DE TU FAMILIA	Sí	No
13. ¿Has tenido algún familiar que ha fallecido a causa de problemas de corazón o que haya fallecido de forma inexplicable o inesperada antes de la edad de 50 años (incluyendo ahogo, accidente de tráfico inesperado, o síndrome de muerte súbita infantil)?		
14. ¿Sufre alguien en tu familia de cardiomiopatía hipertrófica, síndrome Marfan, cardiomiopatía arritmogénica ventricular derecha, síndrome de QT corto, síndrome de Brugada, o taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica?		
15. ¿Alguien en tu familia tiene problemas de corazón, un marcapasos o un desfibrilador implantado en su corazón?		
16. ¿Ha sufrido alguien en tu familia un desmayo inexplicable, convulsiones inexplicables, o casi se ha ahogado?		
PREGUNTAS SOBRE HUESOS Y ARTICULACIONES	Sí	No
17. ¿Alguna vez has perdido un entrenamiento o partido porque te habías lesionado un hueso, músculo, ligamento o tendón?		
18. ¿Te has roto o fracturado alguna vez un hueso o dislocado una articulación?		
19. ¿Has sufrido alguna vez una lesión que haya requerido radiografías, resonancia (MRI) tomografía, inyecciones, terapia, un soporte ortopédico/tablilla, un yeso, o muletas?		
20. ¿Has sufrido alguna vez una fractura por estrés?		
21. ¿Te han dicho alguna vez que tienes o has tenido una radiografía para diagnosticar inestabilidad del cuello o inestabilidad atlantoaxial? (Síndrome de Down o enanismo)		
22. ¿Usas regularmente una tabilla/soporte ortopédico, ortesis, u otro dispositivo de asistencia?		
23. ¿Tienes una lesión en un hueso, músculo o articulación que te esté molestando?		
24. ¿Algunas de tus articulaciones se vuelven dolorosas, inflamadas, se sienten calientes, o se ven enrojecidas?		
25. ¿Tienes historial de artritis juvenil o enfermedad del tejido conectivo?		

PREGUNTAS MÉDICAS	Sí	No
26. ¿Toses, tienes silbidos o dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
27. ¿Has usado alguna vez un inhalador o has tomado medicamento para el asma?		
28. ¿Hay alguien en tu familia que tenga asma?		
29. ¿Naciste sin o te falta un riñón, un ojo, un testículo (varones), el bazo, o algún otro órgano?		
30. ¿Tienes dolor en la ingle o una protuberancia o hernia dolorosa en el área de la ingle?		
31. ¿Has tenido mononucleosis (mono) infecciosa en el último mes?		
32. ¿Tienes algún sarpullido, llagas, u otros problemas en la piel?		
33. ¿Has tenido herpes o infección de SARM en la piel?		
34. ¿Has sufrido alguna vez una lesión o contusión en la cabeza?		
35. ¿Has sufrido alguna vez un golpe en la cabeza que te haya producido una confusión, dolor de cabeza prolongado, o problemas de memoria?		
36. ¿Tienes un historial de un trastorno de convulsiones?		
37. ¿Tienes dolores de cabeza cuando haces ejercicio?		
38. ¿Has tenido entumecimiento, hormigueo, o debilidad en los brazos o piernas después de haber sufrido un golpe o haberte caído?		
39. ¿Has sido alguna vez incapaz de mover los brazos o las piernas después de haber sufrido un golpe o haberte caído?		
40. ¿Te has enfermado alguna vez al hacer ejercicio cuando hace calor?		
41. ¿Tienes calambres frecuentes en los músculos cuando haces ejercicio?		
42. ¿Tienes tú o alguien en tu familia el rasgo drepanocítico o la enfermedad drepanocítica?		
43. ¿Has tenido algún problema con los ojos o la vista?		
44. ¿Has sufrido alguna lesión o daño en los ojos?		
45. ¿Usas lentes o lentes de contacto?		
46. ¿Usas protección para los ojos, tal como lentes protectoras o un escudo facial?		
47. ¿Te preocupa tu peso?		
48. ¿Estás intentando aumentar o perder de peso o alguien te ha recomendado que lo hagas?		
49. ¿Estás siguiendo alguna dieta especial o evitas ciertos tipos de comida?		
50. ¿Has tenido alguna vez un trastorno alimenticio?		
51. ¿Tienes alguna preocupación de la que quieras hablar con el doctor?		

SÓLO PARA MUJERES	Sí	No
52. ¿Has tenido alguna vez el período menstrual?		
53. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primer período menstrual?		
54. ¿Cuántos períodos has tenido en los últimos 12 meses?		

Explica aquí las preguntas a las que respondiste con un "sí"

Yo por la presente declaro que, según mi más leal saber y entender, mis respuestas a las preguntas anteriores están completas y son correctas.

Firma del atleta _____

Firma del padre/madre/tutor legal _____

Fecha _____