



**Formulario de participación atlética/examen físico
Consentimiento y Autorización de los Padres y los
Estudiantes Para el Nivel de la Escuela Intermedia
(estudiantes inscritos en los grados 5-8 participando
en la competencia para los grados 6-8)**

KHSAA Formulario MS01
Escuela intermedia
Permiso y consentimiento de los padres
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 inscrito en la escuela secundaria y haya cumplido los dieciséis (16) 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.*

**INFORMACIÓN 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): _____

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"/> Vóleybol
<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 DEL SEGURO OPCIONAL (solo para fines de tratamiento de emergencia)

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

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 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, lesiones graves. lesión de órganos internos, lesión grave de 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 de los niños. 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, 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.

Esto incluye hacer determinaciones con respecto a la 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 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



**Formulario de participación atlética/examen físico
Consentimiento y Autorización de los Padres y los
Estudiantes Para el Nivel de la Escuela Intermedia
(estudiantes inscritos en los grados 5-8 participando
en la competencia para los grados 6-8)**

*KHSAA Formulario MS01
Escuela intermedia
Permiso y consentimiento de los padres
Rev. 7/23 página 2 de 4
© KHSAA, 2023*

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.

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 pueda ser solicitada o presentada. 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 durante la competencia escolar y dicho producto utilizado durante el negocio normal de KHSAA, incluido el video comercial y basado en Internet, e imágenes fijas.

El estudiante y el padre/tutor legal, individualmente y en nombre del estudiante, por la 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 como lo requiere 702 KAR 7:065.

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.

**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

Cada grupo individual que cumpla con los requisitos de 702 KAR 7:065, Sección 3(x) puede tener exenciones complementarias y requisitos de exención de responsabilidad. En este caso, se requeriría tanto el MS01 como el formulario requerido del grupo aprobado.

■ 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.