

**Aplicación de Deportes**  
**Escuela Secundaria Coast Union**

Los estudiantes interesados en participar en los deportes en CUHS deberán presentar el formulario adjunto al departamento Atlético antes de asistir a la primera práctica o competir en un evento atlético. Los estudiantes no podrán practicar o competir sin la autorización del Director Atlético. ¡No habrá excepciones!

Los formularios adjuntos deben ser leídos, completados y firmados por el padre / tutor y el estudiante atleta cuando corresponda. Los formularios incompletos no serán aceptados.

Los estudiantes no deberán tener ninguna obligación financiera (uniformes deben ser devueltos) y deberán ser académicamente elegibles (2.0 o superior con F)

Los siguientes formularios son para que los lea y los archive para su conveniencia:

1. Una hoja de datos para padres de escuela secundaria (Aviso de Concusión)
2. Una hoja informativa para atletas de secundaria (Aviso de Concusión )
3. Código de conducta de actividades extracurriculares de CUHS para 2018-2019
4. Opioides recetados: Lo que usted necesita saber

Los siguientes formularios deberán ser leídos, completados, firmados y devueltos a la Srta. Megan Swanlund en el cuarto de entrenamiento Atlético o a la oficina principal:

1. Formulario de Autorización de Información y Autorización Médica Estudiantil
2. Formulario de cobertura de seguro
3. Formulario de participación en actividades voluntarias
4. Formulario de liberación del transporte del juego
5. Formulario de evaluación física de pre-participación – Historia
6. Formulario de evaluación física de pre-participación: formulario de examen físico
7. Formulario de Conocimiento de Concusión
8. Formulario de Código de Ética de la Sección Sur de CIF



## Cobertura del Seguro

Código de Ed. Ca. Requiere que el seguro cubra a todos los estudiantes quienes deseen participar en deportes inter-escolásticos. Las auto-aseguradas escuelas de California (SISC) provee hasta \$2,500 para lesiones de accidentes, a no costo para usted, mientras asiste a la escuela y participar en actividades y deportes patrocinadas por la escuela. Si, cualquier otra póliza de seguro es usada de parte de los estudiantes de la Escuela Secundaria Coast Union, la cobertura de SISC será secundaria. Para los estudiantes que no son cubiertos por cualquier otro programa de seguros, el seguro de SISC será el primario.

**La Escuela secundaria de Fútbol Americano está excluida** de este plan. Si es que su hijo(a) recibe una lesión durante la participación en el plan básico de auto-seguro de SISC de futbol americano de la escuela secundaria, no proporcionara ninguna compensación financiera por la lesión. Muchas compañías de seguros de salud excluyen la cobertura en el futbol de la Escuela Secundaria y el Plan de Auto-Seguro SISC Futbol de Entrada. **Por favor lea su póliza, puede que necesiten cobertura médica adicional.**

### SISC Cobertura de Fútbol de Entrada (Tackle Football)

La cobertura de fútbol de Tackle se puede comprar por separado y brinda protección contra un accidente que se produce mientras se practica para participar en un juego de fútbol americano de pelea programado y patrocinado por la escuela o cuando viaja como miembro de un equipo en transporte escolar hacia o desde juegos que no se encuentran en el recinto escolar.

Nombre del Atleta/Estudiante: \_\_\_\_\_

\_\_\_ No, no quiero comprar Cobertura SISC para el Fútbol Tackle. Yo tengo Póliza de Seguro que provee la cobertura apropiada para Tackle futbol, yo también estoy de acuerdo de indemnizar y mantener sin culpa al Distrito Escolar Unificado de Coast una y toda responsabilidad u obligación que surja de o de alguna manera relacionada con el requisito bajo la sección del código mencionado anteriormente para proporcionar cobertura de seguro para el estudiante mencionado anteriormente.

\_\_\_ Sí, Yo quiero comprar la Cobertura de Fútbol de SISC

### Cobertura Adicional de Accidente del Estudiante

SISC también ofrece cobertura adicional para Accidentes del Estudiante, para aquellos estudiantes que puede que participen en otros deportes, en vez de o además del fútbol tackle.

\_\_\_ Si yo quiero comprar Seguro Adicional de Cobertura de SISC

\_\_\_ No, Yo no quiero comprar Cobertura de Seguro SISC para Accidentes del Estudiante

Tipo de Cobertura	Beneficios Máximos	Costo de la Prima Anual	Notas
Básico	\$2,500	Gratis	No cubre Futbol
Adicional	\$25,000	\$25.00	No cubre el Futbol
Futbol Tackle	\$15,000	\$60.00	Cubre el Futbol Tackle

\*detalles adicionales pueden ser encontrados en el panfleto de SISC.

### Información Adicional del Seguro

Por favor no asuma que su hijo(a) no califica para el seguro de salud. Algunos estudiantes pueden calificar para inscribirse en programas de seguro de salud patrocinados por el gobierno local, estatal o federal, sin costo o de bajo costo. Si no está seguro, puede obtener información sobre estos programas llamando a los programas a continuación:

1. Programa de Familias Saludables: (888)747-1222
2. Programa de Medi-Cal: (888)880-5305
3. Programa de seguro suplementario SISC: (661)636-4736

Contacto: Elsa Lara

Revised 3/2019

COAST UNION SCHOOL DISTRICT

**Formulario de participación en actividades voluntarias**

Para atletismo, actividades de ASB y actividades patrocinadas por la escuela

CONOCIMIENTO Y SUPOSICION DE RIESGO POTENCIAL

Yo entiendo y tengo conocimiento que estas actividades, por su naturaleza, ponen un riesgo serio y potencial de heridas/enfermedad al individuo quien participe en dichas actividades.

Yo entiendo y tengo conocimiento que algunas de las heridas/enfermedad que pueden resultar per participar en estas actividades incluyen, pero no están limitadas a:

1. Torceduras/ zafaduras
2. Huesos Fracturados
3. Perder la Conciencia
4. Heridas de Cabeza y/o espina
5. Lesión cerebral traumática
6. Parálisis
7. Perdida de la vista
8. Enfermedades comunicativas
9. Muerte

Entiendo y reconozco que la participación en estas actividades es completamente voluntaria y, como tal, no es requerida por el Distrito para el crédito del curso o para completar los requisitos de graduación.

Entiendo y reconozco que, para poder participar en estas actividades, mi hijo y yo acordamos asumir la responsabilidad por todos los riesgos potenciales que puedan asociar esta participación en tales actividades.

Entiendo, reconozco y acepto que el Distrito Escolar Unificado de Coast, sus empleados, oficiales, agentes o voluntarios no serán responsables y por el presente renuncio, los libero de cualquier reclamo, demanda, obligación o causa de acción en el futuro. cualquier lesión / enfermedad o daño a la propiedad sufrido por mi hijo que surja como resultado de participar o recibir instrucción en dichas actividades o cualquier actividad que sea incidental a la misma.

Yo, \_\_\_\_\_ (Estudiante) reconozco que he leído cuidadosamente este "Formulario de participación en actividades voluntarias" y que entiendo y acepto sus términos. Me doy cuenta de que mi participación implica riesgos que incluyen una gran variedad de lesiones, desde menores a graves. Reconozco la posibilidad de que pueda morir, quedarme paralizado o sufrir otra discapacidad permanente como resultado de mi participación. Acepto aceptar este riesgo como condición de mi participación.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (padre / tutor), reconozco que he leído cuidadosamente este "Formulario de participación en actividades voluntarias" y que entiendo y acepto sus términos. Me doy cuenta de que existen riesgos en la participación de mi hijo que incluyen una gama completa de lesiones, desde menores a graves. Reconozco la posibilidad de que mi hijo pueda morir, quedar paralizado o sufrir otra discapacidad permanente como resultado de su participación. Acepto aceptar este riesgo como condición de su participación.

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **Drogas para Mejorar el Rendimiento**

El Distrito Escolar Unificado de Coast prohíbe el uso de cualquier esteroide anabólico / androgénico. Como estudiante atleta, no usaré ni participaré en el uso de esteroides o cualquier otro medicamento para mejorar el rendimiento que no haya sido recetado por un médico con licencia.

Firma del estudiante atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **Consentimiento de búsqueda**

Reconozco que, como padre / tutor del estudiante mencionado anteriormente, he tomado las medidas necesarias para asegurar que los artículos (mochilas, cofres de hielo, bolsas de deporte, etc.) que mi hijo / hija traiga a cualquier evento deportivo sean apropiados. Además, estoy de acuerdo en que, como miembro del equipo, los artículos de mano de mi hijo pueden buscarse en cualquier evento deportivo que requiera transporte del distrito. Si el estudiante o el padre no dan su consentimiento para dicha búsqueda, el estudiante perderá el derecho a viajar y participar en el evento deportivo.

Firma del estudiante atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **Código de conducta de actividades extracurriculares de CUHS**

He leído y entiendo el contenido del "Código de Conducta de Actividades Extracurriculares de CUHS" y cumpliré con las reglas establecidas por la Administración de Coast Union High School.

Firma del estudiante atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **OPIOIDES RECETADOS**

Yo he leído y he entendido "Hoja de información para pacientes y familiares" con recetas de Opioides,

Firma del Estudiante Atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**COAST UNION HIGH SCHOOL**  
**2950 Santa Rosa Creek Road, Cambria, CA 93428**  
**(805) 927-3889 Fax (805)924-2933**

***FORMULARIO DE LIBERACION PARA LA TRANSPORTACION EN JUEGOS FUERA***

Por favor firme las dos secciones. Una sección sera dada a su hijo(a) para que la presente a su entrenador. Una copia sera mantenida en los archivos de CUHS. Gracias por su apoyo.

Yo por intermedio de esta doy permiso a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ a ser  
recogido y dejado de \_\_\_\_\_ por: \_\_\_\_\_  
Evento Deportivo (Fecha) Nombre de la persona(s)

Firmando este formulario Yo me doy cuenta y se considerara que he renunciado a cualquier reclamo en contra de Coast Unified School District o el estado de California por lesiones, accidentes, o muerte que pueda ocurrir durante la transportación despues de la hora de juego de mi hijo(a) en este dia.

\_\_\_\_\_  
Firma de! Padre de! Estudiante Fecha

Aprobado: \_\_\_\_\_  
Oficial de la escuel Fecha

-----

**COAST UNION HIGH SCHOOL**  
**2950 Santa Rosa Creek Road, Cambria, CA 93428**  
**(805) 927-3889 Fax (805)924-2933**

***FORMULARIO DE LIBERACION PARA LA TRANSPORTACION EN JUEGOS FUERA***

Por favor firme las dos secciones. Una sección sera dada a su hijo(a) para que la presente a su entrenador. Una copia sera mantenida en los archivos de CUHS. Gracias por su apoyo.

Yo por intermedio de esta doy permiso a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ a ser  
recogido y dejado de \_\_\_\_\_ por: \_\_\_\_\_  
Evento Deportivo (Fecha) Nombre de la persona(s)

Firmando este formulario Yo me doy cuenta y se considerara que he renunciado a cualquier reclamo en contra de Coast Unified School District o el estado de California por lesiones, accidentes, o muerte que pueda ocurrir durante la transportación despues de la hora de juego de mi hijo(a) en este dia.

\_\_\_\_\_  
Firma de! Padre de! Estudiante Fecha

Aprobado: \_\_\_\_\_  
Oficial de la escuel Fecha

# EVALUACIÓN FÍSICA – PRE-PARTICIPACIÓN

## FORMULARIO DE HISTORIAL MÉDICO

(Nota: Este formulario debe ser rellenado por el paciente y padre/madre antes de ver al doctor. El doctor debe mantener este formulario en el expediente)

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 tablilla/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	Si	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 depreanocítico 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	Si	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 \_\_\_\_\_

# PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION PHYSICAL EXAMINATION FORM

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

## PHYSICIAN REMINDERS

- Consider additional questions on more sensitive issues
  - Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
  - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
  - Do you feel safe at your home or residence?
  - Have you ever tried cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
  - During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
  - Do you drink alcohol or use any other drugs?
  - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance supplement?
  - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
  - Do you wear a seat belt, use a helmet, and use condoms?
- Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5–14).

EXAMINATION		
Height _____	Weight _____	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
BP _____ / _____ ( _____ / _____ )	Pulse _____	Vision R 20/ _____ L 20/ _____ Corrected <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)		
Eyes/ears/nose/throat • Pupils equal • Hearing		
Lymph nodes		
Heart <sup>a</sup> • Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva) • Location of point of maximal impulse (PMI)		
Pulses • Simultaneous femoral and radial pulses		
Lungs		
Abdomen		
Genitourinary (males only) <sup>b</sup>		
Skin • HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis		
Neurologic <sup>c</sup>		
MUSCULOSKELETAL		
Neck		
Back		
Shoulder/arm		
Elbow/forearm		
Wrist/hand/fingers		
Hip/thigh		
Knee		
Leg/ankle		
Foot/toes		
Functional • Duck-walk, single leg hop		

<sup>a</sup>Consider ECG, echocardiogram, and referral to cardiology for abnormal cardiac history or exam.

<sup>b</sup>Consider GU exam if in private setting. Having third party present is recommended.

<sup>c</sup>Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a history of significant concussion.

- Cleared for all sports without restriction
- Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for \_\_\_\_\_
- Not cleared
- Pending further evaluation
  - For any sports
  - For certain sports \_\_\_\_\_
- Reason \_\_\_\_\_

Recommendations \_\_\_\_\_

I have examined the above-named student and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam is 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 clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of physician (print/type) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

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

Signature of physician \_\_\_\_\_, MD or DO

## FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN DE CONCUSIÓN

### Protocolo de manejo de lesiones en la cabeza

Basado en recomendaciones de CDC, NATA, NFHSS, CIF, Declaración de Consenso Internacional y Leyes estatales de California.

1. La educación sobre la conmoción cerebral para entrenadores, padres y estudiantes estará disponible durante todo el año escolar. La información incluirá el reconocimiento de la conmoción cerebral y la importancia de informar los signos y síntomas a un proveedor de atención médica, padres y entrenador.
2. Las pruebas de IMPACT se utilizarán para establecer puntajes cognitivos de referencia (fútbol, baloncesto y fútbol) y nuevamente en el caso de una concusión cerebral.
  - a. Las pruebas iniciales se realizarán antes de las prácticas de contacto al comienzo de la temporada deportiva. La prueba de línea de base es válida por dos años.
  - b. Según las pautas de la compañía ImPACT, se recomiendan las pruebas posteriores a la conmoción cerebral dentro de las 48-72 horas posteriores a la lesión. La prueba se repite una vez que el atleta está asintomático, o en intervalos semanales. Si el caso es leve y el regreso al juego es eminente, la prueba se puede realizar dos veces en una semana, pero nunca más que esto.
  - c. Los resultados pueden ser interpretados por el médico del equipo, el médico de familia, el neurólogo o el neurocirujano
  - d. Si el atleta no tiene un punto de referencia registrado, es posible que se le realice una prueba posterior a la lesión, ya que los resultados se pueden comparar con la gran base de datos normativa de ImPACT.
  - e. A los padres se les proporcionará información de contacto para neurólogos y neuropsicología en el área
  - f. La autorización final para volver a jugar debe provenir de un MD / DO y / o un neurocirujano.
3. Cualquier atleta sospechoso de tener una conmoción cerebral será removido del juego inmediatamente, y no se le permitirá volver a jugar el mismo día.
4. Todos los atletas que sufran cualquier tipo de lesión en la cabeza, independientemente de su gravedad, deben ser evaluados y el formulario de evaluación SCAT5 debe completarse.
5. Cada atleta con sospecha de conmoción cerebral también debe ser entregado a un padre o adulto que firmará el formulario de Instrucción de atención domiciliaria.
6. Las pautas para la prueba y el regreso al juego seguirán a la 4ª Conferencia Internacional sobre Conmociones Cerebrales en el Consenso del Deporte y al Código de Educación de California, Sección 49475. Para poder volver a jugar, el atleta no debe presentar síntomas físicos, sin síntomas cognitivos y autorización escrita de MD / DO.
7. El Entrenador Atlético realizará un seguimiento diario con el atleta lesionado, utilizando la Lista de verificación de síntomas graduales
8. Todas las notas, incluida la evaluación inicial, la comunicación entre padres / MD serán documentadas.
9. Se seguirán las pautas para regresar al juego en todos los casos de lesión confirmada en la cabeza:
  - Un día en cada fase.
  - Si no regresa ningún síntoma durante o después del día, puede pasar a la siguiente fase.
  - Si se produce algún síntoma físico o cognitivo, durante o un día después, regrese a la fase anterior.
  - Tiempo mínimo para volver al contacto completo = 7 días, según la ley estatal.

**Por favor, conserve esta "Hoja de Información para Atletas de Secundaria" y "Hoja de información para padres de Escuela Secundaria" para su referencia.**

Yo he leído y entiendo "La hoja de información para atletas de Secundaria" sobre concusión cerebral y hablé con mis padres o tutor legal sobre qué hacer si tengo una concusión cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del atleta (use letra imprenta): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del atleta: \_\_\_\_\_

He leído y entiendo "La hoja de información para padres de escuela secundaria" sobre la conmoción cerebral con mi hijo y hablé sobre qué hacer si tienen una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del padre o tutor legal (use letra imprenta): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_



10932 Pine Street  
Los Alamitos, California 90720

---

---

## Código de Ética - Atletas

### NO ENVÍAR A CIF SECCIÓN DEL SUR

**Se debe mantener una copia de este formulario en el archivo en la oficina del director atlético en la escuela secundaria local.**

El atletismo es una parte integral del programa educacional total de la escuela. Todas las actividades escolares, curriculares y extracurriculares, en el salón de clases y en el campo de juego, deben ser congruentes con las metas y los objetivos establecidos de la escuela para el desarrollo intelectual, físico, social y moral de sus estudiantes. Es dentro de este contexto que se presenta el siguiente Código de Ética.

Como atleta, entiendo que es mi responsabilidad:

1. Hacer el logro académico como la más alta prioridad.
2. Mostrar respeto por los compañeros de equipo, oponentes, oficiales y entrenadores.
3. Respetar la integridad y el juicio de los oficiales del juego.
4. Exhibir el juego limpio, espíritu deportivo y la conducta apropiada dentro y fuera del campo de juego.
5. Mantener un alto nivel de conciencia de seguridad.
6. Abstenerse del uso de lenguaje obsceno, vulgaridad y otros gestos y lenguaje ofensivos.
7. Adhiérase a las reglas y estándares establecidos del juego que se jugará.
8. Respete todo el equipo y úselo de forma segura y adecuada.
9. Abstenerse del uso de alcohol, tabaco, drogas ilegales y no prescriptivas, esteroides anabólicos o cualquier sustancia para aumentar el desarrollo físico o el rendimiento que no esté aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, el Cirujano General de los Estados Unidos o los Estados Unidos. Asociación Médica.
10. Conozca y cumpla con todas las normas y reglamentos atléticos del estado, la sección y la escuela en lo que respecta a la elegibilidad y la participación en deportes.
11. Gana con el personaje, pierde con dignidad.

Como condición para ser miembro de CIF, todas las escuelas deberán adoptar políticas que prohíban el uso y abuso de esteroides androgénicos / anabólicos. Todas las escuelas miembro deberán tener estudiantes participantes y sus padres, el tutor legal / cuidador acuerdan que el atleta no usará esteroides sin la prescripción escrita de un médico con licencia (como lo reconoce la AMA) para tratar una condición médica (Artículo 503.1)

Al firmar a continuación, tanto el atleta estudiante participante como los padres, tutor legal / cuidador acuerdan que el alumno no usará esteroides androgénicos / anabólicos sin la prescripción escrita de un médico con licencia completa (según lo reconoce la AMA) para tratar una afección médica. . Reconocemos que bajo el Estatuto 202 de CIF, podría haber sanciones por información falsa o fraudulenta. También entendemos que se aplicará la política \_\_\_\_\_ (nombre del distrito escolar / escolar) con respecto al uso de drogas ilegales por cualquier violación de estas reglas.

Nombre impreso del estudiante atleta: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre / cuidador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Hoja informativa para PADRES DE ESTUDIANTES DE ESCUELA SECUNDARIA



Esta hoja contiene información para ayudarle a proteger a los adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

## ¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática o TBI (por sus siglas en inglés) causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo y provoque cambios químicos en el cerebro, y a veces hace que las células cerebrales se estiren y se dañen.

## ¿Cómo puedo mantener a mi hijo adolescente a salvo?

Los deportes son una buena manera para que los adolescentes se mantengan saludables y los ayudan a que les vaya bien en la escuela. Para ayudar a reducir la probabilidad de que su hijo adolescente tenga una conmoción cerebral, usted debe:

- Ayudar a crear una cultura de seguridad para el equipo.
  - › Junto con el entrenador, enséñele maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
  - › Ponga énfasis en la importancia de notificar las conmociones cerebrales y tomarse el tiempo para recuperarse de estas.
  - › Asegúrese de que siga las reglas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
  - › Explíquelo a su hijo adolescente que espera que mantenga el espíritu deportivo en todo momento.
- Cuando sea adecuado para el deporte o la actividad, enséñele a que debe usar un casco para disminuir su probabilidad de sufrir los tipos más graves de lesiones en la cabeza o el cerebro. No existe un casco "a prueba" de lesiones cerebrales. Incluso con un casco, es importante que los adolescentes eviten golpes en la cabeza.

## ¿Cómo puedo identificar una posible conmoción cerebral?

Los adolescentes que muestran o notifican uno o más signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se "sienten del todo bien" después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

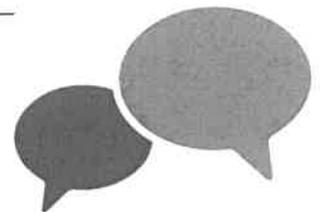
### Signos observados por los padres

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción, está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje u de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (*aunque sea por poco tiempo*).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos *antes* o *después* de un golpe o una caída.

### Síntomas reportados por los adolescentes

- Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareo, o visión borrosa o doble.
- Sensibilidad a la luz o al ruido.
- Se siente débil, desorientado, aturdido o grogui.
- Confusión o problemas de concentración o memoria.
- No se siente "del todo bien" o está "bajoneado".

**Hable con los adolescentes sobre las conmociones cerebrales.** Pídales que notifiquen sus síntomas de conmoción cerebral de inmediato tanto a usted como al entrenador. Algunos adolescentes piensan que las conmociones cerebrales no son graves o les preocupa que si notifican la conmoción cerebral pueden perder su posición en el equipo o verse débiles. Recuérdeles que es preferible perderse un juego que toda la temporada.



Centers for Disease  
Control and Prevention  
National Center for Injury  
Prevention and Control

**LOS BUENOS COMPAÑEROS SABEN QUE:**  
ES MEJOR PERDERSE UN JUEGO QUE TODA LA TEMPORADA.

**Las conmociones cerebrales afectan a cada adolescente de manera diferente.** Mientras que la mayoría de los adolescentes con una conmoción cerebral se sienten mejor después de un par de semanas, algunos tienen síntomas que duran meses o más tiempo. Hable con el proveedor de atención médica de su adolescente si los síntomas no desaparecen o si empeoran después de que regresa a las actividades normales.



## Planifique.

¿Qué quiere que su hijo adolescente sepa sobre las conmociones cerebrales?

## ¿Cuáles son algunos signos de peligro más graves a los que debo prestar atención?

En raras ocasiones, después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o en el cuerpo puede acumularse sangre (hematoma) de forma peligrosa en el cerebro y ejercer presión contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo adolescente a la sala de urgencias de inmediato si después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, presenta uno o más de estos signos de riesgo:

- Una pupila más grande que la otra.
- Mareo o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza persistente y que además empeora.
- Dificultad de dicción, debilidad, entumecimiento o menor coordinación.
- Náuseas o vómitos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos) periódicos.
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o nerviosismo.
- Pérdida del conocimiento (desmayado o inconsciente). Incluso una breve pérdida del conocimiento debe considerarse como algo serio.



Usted también puede descargar la aplicación de CDC **HEADS UP** (en inglés) para obtener información a su alcance sobre las conmociones cerebrales. Simplemente scanee con su teléfono celular inteligente el código QR de la imagen a la izquierda.

## ¿Qué debo hacer si creo que mi hijo adolescente tiene una posible conmoción cerebral?

Como padre, si usted cree que su hijo puede tener una conmoción cerebral, usted debe:

1. Retirarlo del juego.
2. No permitir que regrese a jugar el día de la lesión. Su adolescente debe ver a un proveedor de atención médica y solo podrá regresar a jugar con el permiso de un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
3. Pedirle al proveedor de atención médica de su adolescente que le dé instrucciones por escrito sobre cómo ayudarlo a que regrese a la escuela. Usted puede darle indicaciones a la enfermera de la escuela e instrucciones sobre cómo regresar al juego al entrenador o instructor deportivo.

No trate usted mismo de juzgar la gravedad de la lesión. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un adolescente de una posible conmoción cerebral. Es posible que al principio usted no sepa qué tan grave es la conmoción cerebral y algunos síntomas pueden tardar horas o días en aparecer. El regreso del adolescente a la escuela y los deportes debe ser un proceso gradual manejado y vigilado por un proveedor de atención médica.

Los adolescentes que continúan jugando mientras tienen síntomas de conmoción cerebral o que regresan al juego muy temprano, mientras el cerebro todavía se está curando, tienen mayor probabilidad de tener otra conmoción cerebral. Tener otra conmoción cerebral que ocurra mientras el cerebro todavía se está curando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar al adolescente de por vida; hasta puede ser mortal.

Febrero del 2016



Centers for Disease  
Control and Prevention  
National Center for Injury  
Prevention and Control

Para obtener más información, visite:

[www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html](http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html)

# CODIGO DE CONDUCTA PARA ACTIVIDADES EXTRACURRICULAR DE CUHS PARA 2019-2020

Ademas de ser gobernados par las reglas y reglamentos del Libro Azul de CIF, los atletas se tienen que adherir a las reglas establecidas aqui. El proposito de este codigo es establecer directrices o estandares a las que todos los estudiantes se tienen que adherir a fin de participar en atletismo o actividades en la Escuela Secundaria de la Costa Unificada.

Participantes en actividades extracurriculares, incluyendo atletismo, estan prohibidos de usar drogas ilegales, alcohol y tabaco

## PERIODO DE EJECUCION

El codigo de actividad toma efecto comenzando el primer dia de escuela y termina el ultimo dia de escuela. Esta en efecto 24 horas del dia, 7 dias por semana, incluyendo dias de vacaciones. Un estudiante que se haga inelegible basado en grados/ciudadania calificaciones/suspension/expulsion/ etc. del cuarto trimestre sera inelegible para el primer trimestre del proximo año. (Vea las Reglas para Escuela de Verano Siguientes)

Las siguientes son las responsabilidades generales del atleta:

**Autorizacion Atletica:** Antes de participar, un estudiante atleta debe de completar los procedimientos de autorizacion de atletismo propios que incluyan:

- Presentar un paquete completado de Participacion en Atletismo de CUHS al Director de Atletismo que Incluyan los siguientes: reconocimiento (firmado) del Codigo de Atletismo, reconocimiento del codigo de Etica del CIF (firmado), Aplicacion de Informacion Atletica y Participacion (firmada) (la cual incluye revision fisica de atletismo, informacion medica, reconocimiento de riesgo, consentimiento para participar, consentimiento para tratar heridas, y una verificacion de seguridad atletica), Poliza (firmada) prohibiendo el uso de esteroides androgenos/aneabolicos.
- Devolver la Tarjeta de Elegibilidad Atletica a la oficina principal completa y firmada.
- Pagar todas las multas, cuotas de transportacion, y comprar una tarjeta del ASB.

**Requisitos de Elegibilidad de Atletismo Academico:** El estudiante atleta debe de satisfacer los requisitos academicos de Coast. Un estudiante es academicamente elegible si:

- El estudiante esta presentemente inscrito en un minima de 8 clases. (Durante el ultimo año escolar el numero minimo de clases debera ser determinado por el Director, pero en ningun caso debera de ser menos que siete clases.)
- El estudiante no tiene ninguna calificacion reprobada en la tarjeta de calificaciones del trimestre anterior.
- El estudiante esta manteniendo un progreso minimo para satisfacer los requisitos de graduacion de la escuela secundaria, como esta prescrito por la junta gobernante.
- El/la estudiante recibio un promedio de puntuacion de grado minima de 2.0, en una escala de 4.0, en todas las clases inscritas del trimestre anterior.
- El estudiante debera de mantener un record positivo de ciudadania. Dos o mas marcas insatisfactorias (U) en ciudadania hara que un estudiante sea inelegible.

**Periodo Probatoria:** Los estudiantes que tengan un promedio de puntuacion de grado de 2.0 y que tengan no mas de una calificacion reprobada en su reporte de calificaciones del trimestre seran puestos en probatoria academica por un trimestre. Durante este periodo de probatoria, los estudiantes pueden participar en todas las actividades extracurriculares. Los estudiantes son permitidos solamente un periodo de prueba por año escolar. *Un estudiante que sea puesto en probatoria basado en marcas de calificaciones de ciudadania def cuarto trimestre estara en probatoria durante el primer trimestre def año siguiente. Esto usa el imico periodo de prueba para ese año escolar.*

**NOTA ESPECIAL:** Los estudiantes, quienes son inelegibles basado en las calificaciones del 1er trimestre, seran permitidos probar para deportes de invierno y practicar con el equipo hasta que las calificaciones del 2° trimestre sean recibidas. Sin embargo, ellos no podran jugar en ningun juego o viajar con el equipo a juegos fuera del distrito hasta que las calificaciones del 2° trimestre sean recibidas. Si un estudiante aun es inelegible basado en las calificaciones del 2° trimestre, el/ella no podra estar en el equipo. Los estudiantes que sean inelegibles basado en las calificaciones del 2° trimestre, seran permitidos probar para deportes y practica de la primavera con el equipo hasta que las calificaciones del 3er trimestre sean recibidas. Sin embargo, ellos no podran jugar en ningun juego o viajar con el equipo a juegos fuera del distrito hasta que las calificaciones del 3er trimestre sean recibidas. Si un estudiante esta aun inelegible basado en las calificaciones del 3er trimestre, el/ella no podra estar en el equipo.

**Escuela de Verano:** Las calificaciones de la escuela de Verano pudieran o no mejorar la elegibilidad. Los siguientes factores serán considerados:

- Una clase de Verano puede reemplazar una clase reprobada del semestre solamente cuando el contenido del curso de la clase de la escuela de Verano duplique el contenido de curso de la clase reprobada. Ejemplo: Biología de la escuela de verano puede ser usada para reemplazar una "F" recibida en Biología durante el año escolar. Esto pudiera afectar a ambos, el GPA y la regla de "no más de una "F".
- Una clase de Verano que no es un duplicado de la clase reprobada será usada para mejorar el GPA del estudiante pero no afectará la regla de "no más de una "F". Ejemplo: Educación para manejar/Salud no es ofrecida en la escuela de Verano por lo que un estudiante que repruebe Educación para Manejar/Salud durante el año escolar, puede tomar una clase diferente durante la escuela de Verano para elevar su GPA. Esto no anulará la "F" de Educación para Manejar/Salud. La calificación de la escuela de Verano se promediará con las calificaciones del cuarto trimestre para determinar la elegibilidad para el trimestre del Otoño o.

## REQUISITOS ADICIONALES PARA LOS ATLETAS DE COAST

***Apariencia:*** Los atletas competirán solamente en uniformes proveídos por la escuela. Cualesquier accesorios no proveído (ej. calcetines, tacos/zapatos, camisetas) deben de ser aprobados por el entrenador antes del comienzo de una competición para que los jugadores tengan una apariencia pareja. Joyería (aretes, aretes corporales /anillos, collares, brazaletes, etc.) No son recomendados en la práctica y se prohíben durante los juegos.

***Asistencia:*** Cualquier estudiante que se le a dado corte (falta a clase) será suspendido durante un juego o actividad. Si un estudiante deja el campus sin reportarse apropiadamente con la oficina, él/ella será dado un corte y suspendido/a durante el próximo juego o actividad. Cada estudiante debe de estar presente durante la mitad del día escolar a forma de poder participar en práctica, juegos o actividades. Los estudiantes ausentes debido a citas médicas deberán de tener la aprobación previa para participar. Los estudiantes con ausencias excesivas, autorizadas o no autorizadas, podrían ser restringidos de participar si el director determina que la baja asistencia y participación está teniendo un efecto negativo en el funcionamiento académico del estudiante.

***Ciudadanía/Deportividad:*** Se espera que los atletas de Costa exhiban buena ciudadanía y deportividad. Los incidentes de mala ciudadanía y espíritu deportivo se tratarán en base de caso a caso. La seriedad de la ofensa, las condiciones bajo las cuales ocurrió, y los archivos escolares previos del estudiante son factores que se considerarán. El entrenador se reserva el derecho de decidir el curso de acción que se tomara. Las situaciones que envuelvan intervención administrativa resultarán en suspensión de participación en actividades extracurriculares.

***Conducta y Comportamiento:*** Los atletas de Coast representan a sus padres, a la escuela, y a la comunidad, así como a sí mismos. Se espera una conducta apropiada todo tiempo.

***Lenguaje:*** Cualquier persona asociada con atletismo usará lenguaje que sea socialmente aceptable. Blasfemia o conversación vulgar no será tolerada en o fuera del campo de juego a cualquier hora.

***Suspension:*** Violaciones de las reglas escolares que resulten en suspensión, en la escuela o en casa, causarán que el estudiante sea inelegible por una semana por día de suspensión (ej. 3 días de suspensión garantizarán 3 semanas de no ser elegible). Durante los días de suspensión él/ella estudiante no será permitido/a participar en ninguna actividad, incluyendo práctica. La suspensión de actividad comenzará el día en que él/ella estudiante sea suspendido/a. Los estudiantes son permitidos de apelar a la actividad de suspensión a un comité de tres miembros consistiendo del Director de Atletismo o Actividades, profesor y miembro del personal clasificado. El comité tiene el derecho de mantener, aumentar, o disminuir la suspensión de la actividad basado en los méritos del caso.

## USO DE TABACO, DROGAS ILEGALES O ALCOHOL (durante la temporada de actividad)

El Distrito Escolar Unificado de la Costa cree que las actividades extracurriculares son una parte integral del currículo escolar y, como tal, debe de contribuir a la salud física y mental de los Participantes. Para lograr esto, el Distrito ha promulgado políticas relacionadas al uso de drogas y del alcohol, en ambas, actividades dentro de la escuela y fuera de la escuela.

### Definiciones

***Actividad:*** Cualquier actividad extracurricular sancionada por y bajo el control y jurisdicción de Distrito Escolar Unificado de la Costa

***Droga:*** Cualquier sustancia considerada ilegal o controlada por la Administración de Comida y Droga. Esto incluye productos de tabaco, alcohol, y suplementos para aumentar el funcionamiento incluyendo esteroides.

***Participante:*** Cualquier estudiante que participe en actividades extracurriculares sancionadas por y bajo el control y jurisdicción de Distrito Escolar Unificado de la Costa.

***Premios:*** Letras de escuela, certificados, u otros honores y/o reconocimiento especial.

***Temporada:*** Las temporadas oficiales serán las mismas para todas las actividades extracurriculares. El año o académico está dividido en tres temporadas: Otoño (1° de agosto - 1° de diciembre), Invierno (1° de noviembre

- 31 de marzo), Primavera (1° de febrero - ultimo día de escuela). Si las pruebas para deportes/juntas para actividades extracurriculares caen durante una temporada cuando no es elegible, el estudiante puede asistir a las pruebas/juntas bajo la discreción de la persona a cargo.

Los participantes que estén bajo la influencia, o en posesión, de drogas ilegales u alcohol están sujetos a esta política a toda hora (ej. Durante la escuela, actividades escolares, y fuera de la escuela), así como consecuencias escolares y **las consecuencias de BP y AR 5131.6.**

Los participantes que asistan a una actividad ilegal (drogas o alcohol esta siendo servido a menores) están sujetos también a esta política aun cuando ellos no usen drogas o alcohol.

### ***Acción Tomada y el Proceso de Readmisión***

#### ***Primera Ofensa:***

1. Notificar al padre de tam. o guardian.
2. El Director o su designado notificara al Participante sobre los cargos contra el/ella y le proveera una oportunidad para ser oído sobre el asunto en una junta con el Director/designado, el Participante, y su padre de guardian/padre de fam.
3. El participante y padres de fam. Deben de terminar exitosamente un programa de asistencia/consejo de cinco semanas (evidencia debe de ser presentada) o del programa de desviación de drogas de C.U.S.D para restablecer elegibilidad.
4. El participante tendra la opción de A o B.

A. Tamar una prueba semanal contra el uso de drogas durante seis semanas (al costo del participante) con todo resultado negativo (cualesquier resultados positivos son considerados una segunda ofensa).

y  
Perder dos semanas de actividades comenzando con la fecha de la positiva confirmada y terminando a la medianoche del 14th día,

y  
Debe de estar inscrito activamente y asistiendo a un programa de cinco semanas de asistencia/consejo (evidencia debe de ser presentada) o al programa de desviación de drogas de C.U.S.D.

El/la participante puede asistir a practica/juntas bajo la discreción de la persona encargada. Los/las Participantes que no completen exitosamente una opción A deben completar la opción B para ser readmitidos.

B. Suspendido/a de participación por un periodo de nueve semanas consecutivas, comenzando con la fecha de la infracción y terminando a la medianoche del 63° día. El/la Participante (a costo del Participante) debe proveer los resultados de una prueba negativa contra drogas antes de comenzar la siguiente actividad de la que el/ella es elegible.

#### ***Segunda Ofensa***

1. Notificar al padre de fam. o guardian.
2. El Director o su designado notificara al Participante sobre los cargos contra el/ella y le proveera una oportunidad para ser escuchado sobre el asunto en una junta con el Director/designado, el Participante, y su guardian/padre de fam.
3. El/la Participante sera suspendido de participación por el resto de la Temporada y por la proxima Temporada. La elegibilidad sera restablecida en la fecha de comienzo de la 3er temporada consecutiva siguiendo la 2a ofensa (i.e. si la segunda ofensa del estudiante ocurre durante la temporada del Otoño o, el/ella sera elegible en el 1° de febrero para la temporada de la Primavera). El/la Participante (a costo del Participante) debe proveer los resultados de una prueba negativa contra drogas antes de comenzar la siguiente actividad de la que el/ella es elegible.

#### ***Tercer Ofensa***

1. Notificar al padre de familia o guardian.
2. El Director o su designado notificara al Participante sobre los cargos en contra el/ella y le proveera una oportunidad para ser escuchado sobre el asunto en una junta con el Director/designado, el Participante, y su guardian/padre de fam.
3. El/La Participante no seran elegible para todas las Actividades y participación. Para ser restablecido, el/la Participante debe tomar una prueba mensual contra drogas durante doce meses (a costo del Participante) con todos los resultados negativos (cualesquier resultados positivo seran considerados como otra ofensa).

*Más violaciones* resultaran en una exclusión permanente de Actividades del Distrito. Los/las Participantes que no terminen la temporada no seran elegibles para premios, honores, o reconocimiento.

***Dejar un Deporte:*** Abandonar un deporte, renunciar al equipo, ser sacado por razones disciplinarias, o falla en satisfacer los requisitos de elegibilidad resultara en perder el derecho a premios y cuotas. También, los estudiantes no podran participar en otro deporte durante la misma temporada de deporte, excepto por acuerdo mutuo de los entrenadores, Director de Atletismo y el Director.

**Respeto:** El/la atleta debe demostrar respeto a todos los entrenadores, profesores, oficiales, espectadores, instalaciones escolares, equipo, y a los contrincantes a toda hora.

**Responsabilidad del Equipo:** Los estudiantes son económicamente responsables por todo el equipo usado. Ellos no podrán recibir tarjetas de calificaciones o diplomas hasta que todo el equipo sea devuelto o pagado. Fotos del equipo o individuales que los estudiantes compren serán detenidas hasta que todo el equipo sea devuelto. Los estudiantes no podrán participar en otro deporte hasta que sean aclarados del anterior. Se recibirá crédito por los artículos devueltos solamente si:

- El(los) artículo(s) es(son) el (los exacto(s) que fue(ron) entregado(s) al atleta.
- Todos los artículos lavables han sido lavados.

**Tarjeta del Consejo Estudiantil:** Los premios de CIF, liga y equipos son comprados con las ganancias de las tarjetas de ASB. Por lo tanto, los estudiantes deben comprar una tarjeta del consejo estudiantil antes de participar en deportes o actividades. Los estudiantes que no puedan pagar por una tarjeta del consejo estudiantil, pueden hacer arreglos especiales con el director de actividades.

#### **REGLAS Y EXPECTACIONES PARA VIAJAR:**

**Cuotas de Transportación:** Los estudiantes participantes en atletismo/actividades son requeridos de pagar una cuota de transportación por cada temporada (vea el paquete de atletismo para las cuotas de transportación actuales). Si un estudiante no puede pagar una cuota, un proceso de renuncia de costos está disponible. Todas las cuotas de transportación son pagaderas al principio de la temporada.

**Transportación por vehículo privado:** Los atletas deberán de viajar de y a todas las competencias en transportación proveída por la escuela. En casos especiales los atletas pueden viajar a casa con sus padres, guardianes, o amistades de la familia. Las solicitudes deben de ser presentadas por escrito, en la forma apropiada de la escuela la cual debe de ser firmada por un padre de familia o guardian, y aprobada por el Director de Atletismo o el Director antes de salir a la competencia. Adicionalmente, los padres de familia, necesitan notificar al entrenador cuando ellos estén asumiendo responsabilidad por su hijo(a). Bajo ninguna circunstancia se dejara a un estudiante con otro estudiante que maneje un vehículo.

**Regresando de competencias:** Se han hecho preparaciones para recoger y dejar a estudiantes de Cayucos en la esquina de Hwy. 1 y Old Creek Road dependiendo en donde se lleva a cabo el evento. Los entrenadores recordarán a los estudiantes atletas de dejar saber a sus padres donde se jugarán los juegos, horas de los juegos, y el tiempo aproximado de regreso. Los padres de familia deberían de estar esperando en la escuela o esperar una llamada telefónica del estudiante a su retorno a la escuela. El entrenador proveerá acceso a un teléfono. Se requiere que los estudiantes permanezcan en la área cerca del frente del gimnasio hasta que los padres de familia/guardianes lleguen.

**Paradas para Comer:** En algunos casos el equipo pudiera parar para ya sea, una comida antes o después del juego. Por favor prepárese ya sea, teniendo el dinero apropiado para comida o trayendo un bocadillo/comida. Se espera que los atletas se mantengan juntas en su grupo, con su entrenador.

**Objetos de Valor:** Ni el Distrito Escolar Unificado de la Costa ni sus empleados se harán responsables por objetos de valor perdidos. Por favor deje los objetos de valor en casa.

#### **INTERPRETACION DEL CODIGO DE ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES**

La opinión del Director es final concerniente a la aplicación de este Código, y cualquier interpretación necesitada de este.

## Opioides recetados: *lo que necesita saber*

**Los opioides recetados** son medicamentos que sirven para aliviar el dolor intenso. Suelen recetarse luego de hacerse una cirugía o de sufrir una lesión, o ante ciertos problemas de salud. Algunos medicamentos opioides comunes son **codeína, hidrocodona, metadona, morfina y oxicodona**.

Estos medicamentos pueden ser una parte importante del tratamiento, aunque también implican riesgos graves. Es importante comunicarse con su proveedor de atención médica para asegurarse de obtener la atención más segura y eficaz.

### Si le recetan opioides para el dolor:

- Infórmese.** Conserve el medicamento en su envase original. Asegúrese de saber:
  - El nombre del medicamento
  - La dosis que debe tomar
  - La frecuencia de la dosis
  - Los efectos secundarios a tener en cuenta y los indicios por los que debe llamar a su médico
- No tome más** medicamentos para el dolor de lo que su proveedor de atención médica le indique. **No aumente la frecuencia de las dosis** que se le indicó.
- Haga un seguimiento con su proveedor de atención médica de cabecera.**
  - Establezcan juntos un plan para tratar el dolor.
  - Analicen posibilidades para tratar el dolor, las cuales no incluyan opioides recetados.
  - Hable de sus inquietudes y de los efectos secundarios.
- Pregunte a su médico o farmacéutico si debe adquirir un kit de naloxona**, ya que este puede salvarle la vida si sufre una sobredosis por accidente.



Asegúrese de saber el nombre de su medicamento, de cuanto debe tomar, de cuanto a menudo tomarlo y de sus posibles riesgos y efectos secundarios.

- Ayude a evitar el mal uso y el abuso.**
  - No venda ni comparta opioides recetados.
  - Nunca use los opioides recetados de otra persona.
- Guarde bajo llave los opioides recetados en un lugar seguro y lejos del alcance de otras personas.** Eso incluye visitas, niños, amigos y familiares. No los guarde en su gabinete de medicamentos donde cualquier persona los pueda encontrar.

### Sepa cuáles son sus opciones

Hable con su proveedor de atención médica acerca de las maneras de controlar el dolor sin tener que usar opioides. Hay otros métodos **que de hecho podrían dar mejores resultados** y presentar menores riesgos y efectos secundarios. Las opciones podrían ser las siguientes:

- Otros analgésicos, como acetaminofeno (Tylenol), ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno
- Fisioterapia y ejercicios
- Trabajar junto con un terapeuta para conocer alternativas para cambiar los causantes del dolor y el estrés
- Algunos medicamentos que también se emplean contra la depresión y las convulsiones

## ¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios?

Los riesgos más graves de los opioides recetados son la adicción y la sobredosis. Los riesgos aumentan cuando se usan por mucho tiempo. Una sobredosis con opioides puede reducir la frecuencia respiratoria y provocar la muerte repentina.

Los opioides recetados pueden tener efectos secundarios, incluso si se toman según las indicaciones. Éstos incluyen:

- Estreñimiento: es el efecto secundario más común
- Tolerancia: la necesidad de tomar más medicamentos para lograr la misma reducción del dolor
- Dependencia física: aparición de síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo
- Mayor sensibilidad al dolor
- Náuseas, vómitos y sequedad de boca
- Somnolencia y mareo
- Confusión
- Depresión
- Bajos niveles de testosterona, que pueden disminuir el apetito sexual, la energía y la fuerza
- Comezón y transpiración

## Los riesgos aumentan si usted:

- Tiene antecedentes de consumo de drogas, trastorno de consumo de sustancias o sobredosis
- Está tomando sedantes o consume alcohol junto con los opioides recetados
- Tiene una condición de salud mental, como depresión o la ansiedad
- Tiene apnea del sueño
- Tiene una discapacidad (mayor riesgo de caerse)
- Tiene 65 años o más, se siente confuso, tiene demencia o cualquier otra discapacidad mental
- Está embarazada

## Mientras toma opioides recetados:

- No consuma alcohol ni drogas ilícitas, ya que esa combinación podría causar la muerte.
- A menos que su médico le especifique que no hay problema, no tome ninguno de estos medicamentos:
  - Benzodiazepinas (como Xanax o Valium)
  - Relajantes musculares (como Soma o Flexeril)
  - Pastillas para dormir (como Ambien o Lunesta)
  - Otros opioides recetados
- No tome ninguna pastilla ni vitamina, a menos que su médico le diga que puede hacerlo.
- No maneje o use maquinaria cuando este bajo los efectos del medicamento opioide.

## Deshágase de manera segura de los opioides recetados que le sobren

Averigüe sobre el programa de devolución de fármacos de su comunidad en [UseOnlyAsDirected.org](http://UseOnlyAsDirected.org) o [www.UtahTakeBack.org](http://www.UtahTakeBack.org) para deshacerse de manera segura de cualquier opioide recetado que le sobre. Es mejor no tirarlos al inodoro ya que pueden contaminar el suministro de agua.

## Si le sobran opioides, deshágase de ellos de manera segura.

Las farmacias de Intermountain Community ofrecen buzones para eliminar fármacos en todas sus ubicaciones para deshacerse de ellos de manera segura. Busque una caja azul grande en su farmacia de Intermountain Community en su vecindario.



La información que contiene folleto informativo es una adaptación de *Opioides recetados: lo que debe saber*, el cual fue escrito por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y The American Hospital Association.

Prescription Opioids: What You Need to Know

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.

© 2016 - 2018 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. Hay más información disponible en [IntermountainHealthcare.org](http://IntermountainHealthcare.org). Patient and Provider Publications F54335-08/18 (Last reviewed - 08/18) (Spanish translation 08/18 by inWhatLanguage)