

Office Use Only

- ASB Concussion/ Sudden Cardiac Arrest Fines (\$____) GPA (_____)
- Passing 6 or 7 User Fee Student Emergency Form Physical (Exp. Date: _____)

AUTORIZACIÓN ATLÉTICA PARA LA ESCUELA MEDIA DEL DISTRITO ESCOLAR DE KENNEWICK

Nombre del estudiante: _____ Masculino: Femenino: Grado del estudiante: ___
 Numero de ID del estudiante: _____ FDN del estudiante: _____
 Dirección del estudiante: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____
 Nombres de los adultos con quien el estudiante vive:

- Padre: _____
 - Madre: _____
 - Guardián asignado por la corte: _____
 - Otro: _____ Relación: _____
- Teléfono: (Trabajo): _____ (Hogar): _____ (Celular): _____

- Deporte actual: OTOÑO INVIERNO 1 INVIERNO 2 PRIMAVERA
- Fútbol Baloncesto (Hombres) Baloncesto (Mujeres) Softbol
 - Fútbol americano Baile Lucha Béisbol
 - Cross Country Voleibol Pista y campo

¿Cuál es la escuela que le corresponde en base a su dirección? Chinook Desert Hills Highlands Horse Heaven
 Park

¿Desde el grado 7, usted ha repetido un grado o fallado de cumplir cualquier semestre de la escuela? No Sí

¿Ha devuelto la forma de la evaluación física? No Sí

¿Ha devuelto la forma de información en caso de emergencia? No Sí

VERIFICACIÓN QUE LOS PADRES Y ESTUDIANTE RECIBIERON Y COMPRENDIERON LOS DOCUMENTOS

Al firmar y poner sus iniciales, usted indica que ha leído y que entiende todos los documentos (disponible bajo solicitud o en www.ksd.org). Además, al firmar e inicial abajo usted verifica que seguirá todas las políticas, procedimientos etc. que han sido indicados.

- **Guías de seguridad específicos a un deporte:** Entiendo las reglas, procedimientos y la necesidad de usar la técnica correcta durante que participa en _____ (Actividad actual).
 Iniciales de los padres: _____ Iniciales del estudiante: _____
- **Extracurriculares atléticos / información de la actividad; expectativas estudiantiles / acuerdo contra las novatadas "Anti-Hazing":** Entiendo y estoy de acuerdo con todas las condiciones indicadas para participar en las actividades extracurriculares del Distrito Escolar de Kennewick.
 Iniciales de los padres: _____ Iniciales del estudiante: _____
- **Reglas para la participación en las actividades inter-escolares:** Entiendo que mi comportamiento y hábitos de entrenamiento deben ser apropiados para poder continuar mi participación de las actividades inter-escolares. Entiendo y estoy de acuerdo en seguir las reglas de entrenamiento para participar en las actividades inter-escolares.
 Iniciales de los padres: _____ Iniciales del estudiante: _____
- **Forma en caso de conmoción cerebral o un paro cardíaco repentino;** He leído y entendido las instrucciones de la hoja de información y de las conmociones y el paro cardíaco repentino. Las conmociones cerebrales pueden variar de leves a severos y pueden perturbar el funcionamiento normal del cerebro. A pesar de que la mayoría de las conmociones cerebrales son leves, todas las conmociones cerebrales son potencialmente graves y pueden dar lugar a complicaciones, incluyendo daño cerebral prolongado y la muerte si no se reconoce y se gestiona adecuadamente. Si mi hijo le informa de algunos síntomas de conmoción cerebral, o si noto los signos o síntomas de conmoción cerebral, voy a buscar atención médica de inmediato.
 Iniciales de los padres: _____ Iniciales del estudiante: _____

Firma de los padres: _____ Firma del estudiante: _____

Fecha: _____ Fecha: _____