



PAQUETE DE FORMAS DE PARTICIPACIÓN DE ATLETISMO

FÚTBOL AMERICANO | CARRERA A CAMPO TRAVIESA | VOLEIBOL | LUCHA | ATLETISMO

Por favor llenen **TODOS** los formularios (algunos de ambos lados) en este paquete comenzando con la siguiente información y entreguen todo el paquete completo al mismo tiempo. Junto con todo el paquete también entreguen el **pago para la cuota atlética** (\$35 por deporte). Aceptamos efectivo, cheque (a nombre de EVMS con el nombre del/la estudiante en la línea de notas del cheque) o tarjeta de crédito por [My SchoolBucks](#).

Tengan en cuenta que los **exámenes físicos para deportes** son vigentes hasta por un año desde la fecha del examen. Si su hijo o hija no tiene uno actual en su expediente académico, deberán entregar uno junto con este paquete. Llamen a la dirección de EVMS al 970-328-8910 si tienen alguna pregunta.

Nombre del/la estudiante: _____ **Grado:** _____
(escriban por favor)

Escuela: (circulen la que aplique) EVMS / Stone Creek / Homeschool / Zealous School

Nombre del padre o madre: _____
(escriban por favor)

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Solo para uso administrativo

- Examen físico en el expediente académico
- Nuevo examen físico adjunto

Escuela Secundaria Eagle Valley

Eric Mandeville, director

Erin Street, subdirector



CONTRATO ATLÉTICO Y PARA ACTIVIDADES DE EAGLE VALLEY

Estimado(a) atleta:

Felicitaciones por escoger participar en el programa atlético y de actividades de la Escuela Secundaria Eagle Valley. Se han establecido estas reglas para poder promover las muestras de buen espíritu deportivo, respeto a las reglas, liderazgo, orgullo de equipo e individual, y colaboración a las siguientes reglas. Algún(a) estudiante que reciba un **informe por mal comportamiento** puede no ser apto para participar en actividades, eventos o competencias.

- Ciudadanía:** Cada participante representa la escuela y debe mostrar alto estándar de moral, integridad, buen espíritu deportivo y ciudadanía como estudiante dentro y fuera de la escuela. No se permite algún comportamiento que viole estos principios. Mientras estén en la escuela, todos los(as) participantes deberán obedecer estas reglas mostradas en el código disciplinario escolar. En todo momento deberán mostrar el máximo respeto a la administración, maestras y a la facultad de apoyo. Aquel o aquella que reciba un informe de mal comportamiento podría no calificar para participar en cualquier concurso por una semana (7 días) de la fecha del informe. El o la atleta que haya sido suspendido de la escuela no se le permitirá participar durante su periodo de suspensión.
- Prendas de vestir:** Durante cada día escolar, se espera que los(as) estudiantes vistan ordenadamente. En días de eventos, los(as) participantes se pondrán vestimenta del equipo como es determinado por el entrenador principal o patrocinador. No se permite usar aretes, relojes u otras alhajas durante las prácticas o eventos deportivos.
- Equipo:** Los y las participantes son responsables de todo equipo que le hayan asignado. Cualquier equipo arruinado deberá ser repuesto a expensas del estudiante. Cualquier equipo perdido se debe pagar antes del siguiente evento o no se les permitirá participar. No se permite que usen el equipo deportivo a menos que sea durante las prácticas, competencias o que el entrenador o patrocinador les haya indicado lo contrario.
- Casilleros:** No se permitirá que nadie esté en los vestidores del equipo sin que esté presente el entrenador a menos que les indique lo contrario. Asignaremos un casillero a cada atleta por temporada. Deberán mantenerlo limpio y organizado en todo momento. El aseo es muy importante para prevenir enfermedades, infecciones, etc. Les entregaremos un candado atlético para su casillero.
- Asistencia:** Cualquier estudiante que no asista a la escuela antes de las 12:00 p. m. el día de la práctica o evento no podrá ponerse el uniforme para asistir a la práctica o el evento. Un(a) atleta que no se viste para la clase de Educación Física no participará en la competencia ese día. Quien esté en la escuela pero falta a la práctica (sin aviso de su papá o mamá) no participará en el próximo evento. Si recibimos el aviso del papá o mamá justificando la falta para la práctica, podrá participar en el siguiente evento, pero la participación será menor. Si faltarás a la práctica, avisa a tu entrenador o patrocinador antes que ocurra. Se les dará de baja del equipo a la segunda falta a la práctica injustificada.
Límites/bajas: Hay dos procedimientos de bajas para el inicio de cualquier temporada atlética. Si el o la atleta no tiene el físico completo o comprobante de seguro médico en su expediente o si no viene a las primeras dos prácticas, él o ella no se le permitirá participar.
- Calificaciones:** Para continuar siendo apto para participar, el o la estudiante no debe probar dos materias durante un periodo de nota semanal. Monitoreamos semanalmente el progreso de cada uno. Un atleta que no califique permanece así hasta el siguiente periodo de notas la siguiente semana (7 días). Si las calificaciones no mejoran a la segunda semana consecutiva, se le dará de baja del equipo. Alguien que no califique no podrá montar al autobús del equipo pero si se le permitirá sentarse con el equipo si asiste al evento. Hay ayuda de tareas para quienes no califican.

He leído y entendido el Contrato Atlético y Actividades de EVMS y estoy de acuerdo en obedecerlo.

Nombre del/la estudiante

Firma del/la estudiante

Fecha

Nombre del padre o madre

Firma del padre o madre

Fecha

Este contrato debe ser revisado con todos los participantes y entregado en el primero o segundo día de práctica. Este contrato debe ser firmado por él o ella y su padre/madre y entregado al entrenador dentro de una semana de que se le dio. Si no es firmado y devuelto para esa fecha límite no se permitirá que participe hasta que lo firme y entregue.

Escuela Secundaria Eagle Valley

Eric Mandeville, director

Erin Street, subdirector



Regla de No Contacto de la Escuela Secundaria Eagle Valley

Varias personas estarán enteradas de algunos incidentes de contacto negativo por los padres/madres hacia los entrenadores. Ahora varias escuelas están instituyendo y reforzando políticas que aseguran que las quejas que tengan los padres/madres de un entrenador sean resueltas de manera constructiva. Como sabrán, los entrenadores pasan mucho tiempo con sus hijos e hijas. A diario tratan de tomar la mejor decisión posible. Como padres nos podemos frustrar cuando nuestro hijo(a) no entra al equipo "A", no juega tanto tiempo como quisiéramos o no estamos de acuerdo con la filosofía del entrenador. Quien resulta más afectado(a) es él o ella si surge alguna situación de abuso entre el padre/madre y entrenador(a). Durante la situación intensa pueden hablarse irreflexivamente.

El Departamento Atlético de la Escuela Secundaria Eagle Valley ha recibido muchas opiniones de padres/madres y entrenadores acerca de este problema. Aquí estamos de acuerdo con lo encontrado y reglas de contacto con todo el personal de entrenadores de EVMS. Esto significa que cualquier contacto negativo o abusivo de parte de un padre/madre antes, después o durante un evento atlético (incluyendo llamadas telefónicas al entrenador) resultará en suspensión del atleta y padre/madre durante dos juegos.

Esto no significa que no puedan expresar sus opiniones e inquietudes. Aquel que sienta tener una queja legítima necesita saber a dónde dirigirla. Si tienen alguna inquietud comuníquese por escrito y llamen a Jason Spannagel, director atlético de EVMS, al (970) 328-8910. Deberán enviar la carta escrita a erin.street@eagleschools.net. Programaremos una reunión y todos tendrán la oportunidad de discutir este asunto. Esperemos que al dirigir la queja de forma constructiva pueda ser resuelta y que las relaciones entre padres/madres y entrenadores se mantenga positiva.

Les pedimos que entiendan que hacemos todo lo que podemos por mantener la integridad de los programas deportivos en EVMS. Estamos aquí por nuestros atletas. Demostremosles cómo es que los adultos resolvemos conflictos de manera positiva.

Yo _____, padre/madre de _____

entiendo que si tengo un asunto a discutir de un entrenador o programa atlético lo dirigiré por escrito al día siguiente. Alguien se comunicará conmigo dentro de una semana (7 días) luego que hayan recibido mi carta para actualizarme sobre el estatus de mi queja. Entiendo que si soy verbal o físicamente abusivo(a) hacia un entrenador antes, durante o después de un partido mi hijo o hija y yo seremos suspendidos(as) por las próximas dos competiciones.

Nombre del/la estudiante

Firma del/la estudiante

Fecha

Nombre del padre o madre

Firma del padre o madre

Fecha

Escuela Secundaria Eagle Valley

Eric Mandeville, director

Erin Street, subdirector



Permiso médico

Nombre del/la estudiante: _____ Grado: _____

(please print)

Entiendo que los deportes y actividades interescolares y extracurriculares podrían, por su variedad en naturaleza, poner en riesgo a mi hijo(a) en de un accidente severo, catastrófico y quizás fatal. Ninguna cantidad de instrucción, supervisión, capacitación o precaución eliminará todo riesgo de lesión. Entiendo que el Distrito Escolar del Condado Eagle RE-50J (El Distrito) no ofrece cobertura de seguro accidental o médico a los participantes en actividades atléticas y ese seguro no está disponible por el Distrito y debo comprarlo de un proveedor fuera de las escuelas y de terceras partes. Además entiendo que es responsabilidad como padre/madre o tutor legal, proveer cobertura de seguro médico y accidental para mi hijo o hija.

- Por la presente certifico que mi hijo(a) **SI** tiene cobertura de seguro médico/accidental.
- Por la presente certifico que mi hijo(a) **NO** tiene cobertura de seguro médico/accidental.

Por la presente declaro que asumo completa responsabilidad financiera por todos los costos incurridos debido a una lesión o accidente que haya ocurrido durante la participación de mi hijo(a) en el programa atlético, incluyendo pero no limitado a los costos por atención médica de emergencia o tratamiento.

Nombre del padre/madre

Fecha

Firma del padre/madre

Escuela Secundaria Eagle Valley

Eric Mandeville, director

Erin Street, subdirector



Este formulario debe colocarse en el expediente médico del atleta y no se debe compartir con las escuelas o con organizaciones deportivas. El formulario de elegibilidad médica es el único formulario que debe enviarse a una escuela u organización deportiva.

■ EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha del examen médico: _____ Deporte(s): _____

Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): _____ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): _____

Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido. _____

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas. _____

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume. _____

¿Sufre de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún medicamento, al polen, a los alimentos, a las picaduras de insectos). _____

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3
Se siente triste, deprimido o desesperado	0	1	2	3

(Una suma >3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS GENERALES

(Dé una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí", en la parte final de este formulario. Encierre en un círculo las preguntas si no sabe la respuesta).

	Sí	No
1. ¿Tiene alguna preocupación que le gustaría discutir con su proveedor de servicios médicos?		
2. ¿Alguna vez un proveedor de servicios médicos le prohibió o restringió practicar deportes por algún motivo?		
3. ¿Padece algún problema médico o enfermedad reciente?		
PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR	Sí	No
4. ¿Alguna vez se desmayó o estuvo a punto de desmayarse mientras hacía, o después de hacer, ejercicio?		

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD

CARDIOVASCULAR (CONTINUACIÓN)

	Sí	No
5. ¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?		
6. ¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?		
7. ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?		
8. ¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.		
9. Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?		
10. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?		

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA		
	Sí	No
11. ¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?		
12. ¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?		
13. ¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?		
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES		
	Sí	No
14. ¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?		
15. ¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?		
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS		
	Sí	No
16. ¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
17. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?		
18. ¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?		
19. ¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)?		

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS (CONTINUACIÓN)		
	Sí	No
20. ¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		
21. ¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?		
22. ¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?		
23. ¿Usted o algún miembro de su familia tiene el rasgo drepanocítico o padece una enfermedad drepanocítica?		
24. ¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?		
25. ¿Le preocupa su peso?		
26. ¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?		
27. ¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?		
28. ¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?		
ÚNICAMENTE MUJERES		No
29. ¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?		
30. ¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?		
31. ¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?		
32. ¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?		

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Sí".

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

This form should be placed into the athlete's medical file and should *not* be shared with schools or sports organizations.

■ 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, e-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-enhancing 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 (Q4–Q13 of History Form).

EXAMINATION		
Height:	Weight:	
BP: / (/)	Pulse:	Vision: R 20/ L 20/ Corrected: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance <ul style="list-style-type: none"> Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency) 		
Eyes, ears, nose, and throat <ul style="list-style-type: none"> Pupils equal Hearing 		
Lymph nodes		
Heart ¹ <ul style="list-style-type: none"> Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver) 		
Lungs		
Abdomen		
Skin <ul style="list-style-type: none"> Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis 		
Neurological		
MUSCULOSKELETAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck		
Back		
Shoulder and arm		
Elbow and forearm		
Wrist, hand, and fingers		
Hip and thigh		
Knee		
Leg and ankle		
Foot and toes		
Functional <ul style="list-style-type: none"> Double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test 		

¹ Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those.

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

Address: _____ Phone: _____

Signature of health care professional: _____, MD, DO, NP, or PA