

د 2022-2023 د منځني ښوونځي ورزشي گډون د ثبت او راجسټر کيدو چک لیست

مخکې له دې نه چې ستاسو زده کوونکی گډون پیل کړي لاندې موارد باید بشپړ شي.

زده کوونکی نوم: _____ ټولگی: _____

ښوونځی: _____ ورزش: _____

د ورزش لپاره اوسنی فزیکي ازموینه
 ■ فزیکي ازموینه پدې نیتي بشپړ شوه: نیټه _____

د ورزشي گډون لپاره د منځني ښوونځي لخوا اجازه

د بیرني حالت د معلوماتو کارت
 ■ دا کارت باید د والدین یا سرپرست لخوا بشپړ شي

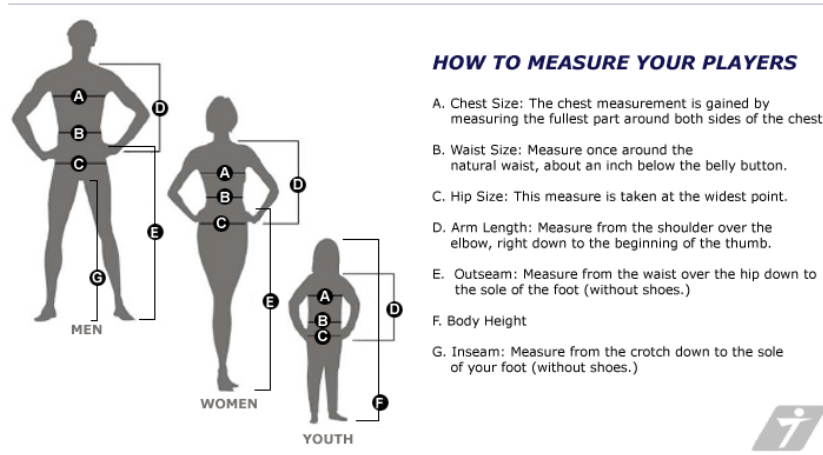
د یونیفورم موافقه/قرارداد
 ■ زه پدې سره موافق یم چې زما ماشوم ته د ورکړل شوي یونیفورم بشپړ مسؤلیت ومنم. که کوم تجهیزات یا د یونیفورم برخي ورکي یا زیانمن شي (پرتله لږه شي وي)، زه موافق یم چې د بدلولو لپاره پیسې ورکړم. زه لا هم خبر یم چې که زما د زده کوونکي یونیفورم د فصل پای ته د رسیدو څخه وروسته په دوه اونيو کې ښوونځي ته تسلیم نشي، د اېمز 12 پنځه ستوري ښوونځي (Adams 12 Five Star Schools) به زما څخه د هغه په بدل کې پیسې واخلي.

د والدینو/سرپرست لاسلیک _____ نیټه: _____

مهرباني وکړئ د باسکیتبال یونیفورم لپاره په راتلونکي مخ کې د اندازې معلومات وگورئ. که ستاسو د نوم لیکنې کڅوره د چهارشنبه، 14 سپټمبر پوري مور ته تسلیم شي مور ممکن وکولی شو د دې راتلونکي فصل لپاره ستاسو د یونیفورم اندازه تضمین کړو. که مور ستاسو د نوم لیکنې کڅوره د چهارشنبه، 14 سپټمبر پوري ترلاسه نکړو مور د دې راتلونکي فصل لپاره ستاسو د یونیفورم اندازه ممکن تضمین نکړو.

یادښت - د خوانانو سایزونه معمولاً کوچني وي. نو کله چې د یونیفورم د سایز غوښتنه کوئ په مهرباني سره دغه ټکي ته پام وساتئ.

د جرسی سایز: _____ د نیکر سایز: _____



All sizes are body measurements unless otherwise indicated.

WOMEN'S JERSEY	WS	WM	WL	WXL	W2XL	W3XL
Chest size	32"-34"	34"-36"	36"-38"	39"-42"	42"-45"	45"-48"
Waist size	26"-28"	28"-30"	30"-33"	33"-36"	36"-39"	39"-42"
Jersey length	27 3/4"	28 1/2"	29 1/2"	30 1/2"	31 1/2"	32 1/4"

YOUTH JERSEY	YS	YM	YL	YXL
Chest	26"-28"	29"-30"	31"-33"	34"-36"
Waist	23"-25"	25"-27"	27"-29"	28"-30"
Length	25 1/4"	26 1/4"	27	27 3/4"

Women's 5" inseam shorts are currently only available in the following styles:

Amped Fadeaway J, Amped North Classic, Elite Symmetry, Elite Lightning, Elite Candy Stripe, Elite Rally Stripes

WOMEN'S SHORTS	WS	WM	WL	WXL	W2XL	W3XL	W4XL
Waist size	26"-28"	28"-30"	30"-33"	33"-36"	36"-39"	39"-42"	43"-45"
Inseam	5.5"	5.5"	5.5"	5.5"	5.5"	5.5"	5.5"

Girls 5" inseam shorts are currently only available in the following styles:

Amped Fadeaway J, Amped North Classic, Elite Symmetry, Elite Lightning, Elite Candy Stripe, Elite Rally Stripes

GIRLS' SHORTS	GS	GM	GL
Waist size	21"-23"	23"-24"	24"-26"
Inseam	5.5"	5.5"	5.5"

د زده کوونکي نوم	د زيږيدو نېټه	ورزش
آدرس	ټيليفون	ښوونځی
والدين/سرپرست نوم	برېښنالیک	ټولگی: 8 7 6

پخوانی ښوونځی

د بيمې څخه انصراف/ طبي درملني لپاره اجازه

دا بيانیه زما زوی/لور/ماشوم/بخش/زده کوونکی ته (له دې وروسته د "گډون کونکي" په توگه يادېږي) گډون کوونکی د ښوونځيو تر منځ ورزشي فعاليتونو کې برخه اخلي ("اېټليټکس") حادثې/ټپي کيدو يا کومې ناروغی يا انتان په صورت کې ولسوالي د مالي مسؤليت څخه خلاصوي، په شمول د COVID-19 خو پدې سره نه محدودېږي. زه په بشپړ ډول پوهېږم اېمز 12 پنځه ستوري ښوونځي (Adams 12 Five Star Schools) ښوونځي په ورزش کې د گډون لپاره د حادثې يا روغتيا بيمې پوښښ نه وړاندې کوي او دا چې د حادثې بيمه زما لپاره د ولسوالي لخوا چمتو شوي ترڅو د بهرني چمتو کونکي له لارې پيږود وکړم. زه لا هم پوهېږم چې دا زما مسؤليت دی ترڅو د گډون کونکي لپاره د روغتيا/حادثې بيمې پوښښ چمتو کړم. (په مهرباني سره ټول هغه موارد چک کړی چې پلي کېږي.)

زه پدې توگه تصدیق کوم چې برخه اخيستونکی د روغتيا بيمې پوښښ لري. (که چېرې گډون کوونکی د روغتيا بيمه نلري، تاسو بايد وروستی بکس چک کړئ).

زه پدې توگه تصدیق کوم چې زه د ورزش په برنامه کې د گډون پرمهال د هر ډول ټپي کيدو يا حادثې له امله رامینځته شوي لگښتونو بشپړ او پوره مالي مسؤليت په غاړه اخلم.

د بېرني حالت په صورت کې چې طبي پاملرنې ته اړتيا وي، زه پدې توگه ډاکټر يا د روغتون پرسونل ته اجازه ورکوم چې گډون کونکي ته رسېدگی وکړي. زما سره اړیکه نيولو لپاره بايد ټولې هڅې وشي ترڅو زما ځانگړي اجازه ترلاسه شي مخکې له دې چې درملنه يا روغتون کې بستر شم.

لويي ته د بيرته راستنيدو اعتراف پروتوکول

دلته دا منم چې ولسوالي لازم گڼي هر هغه گډونوال چې د ټپي کيدو څخه بيرته راستنېږي په کوم کې چې برخه اخيستونکي د هيڅ وخت لپاره برخه نه وه اخيستې (د بيلگې په توگه، د سر صدمه، د ACL بيارغونه او نور) بايد د يوه داسې شخص لخوا اېرا ورکړل شي چې لاندې القاب لري: MD, DO, PA, LNP ("د روغتيا پاملرنې وړ مسلکي شخص). زه پدې هم پوهېږم چې د روغتيا پاملرنې وړ مسلکي کس چې ورزش ته د برخه اخيستونکي بيرته راستنيدو فورم لاسليک کوي بايد د برخه اخيستونکي نږدې خپلوان نه وي. "نږدې خپلوان" يعنې د گډون کونکي مور او پلار/سرپرست، وروڼه، نيکه، يا ترور/کاکا. زه پدې هم پوهېږم او منم چې ورزش ته بيرته ستنيدل بايد يوازې د روغتيا پاملرنې وړ مسلکي کس لخوا چمتو شي څوک چې د گډون کونکي د روغتيا د غوره گټو پر اساس پريکړه کوي او څوک چې ورزش ته د برخه اخيستونکي بيرته راستنيدو په اړه د گټو د ټکر موضوع ورته راجع نشي.

د ورزشي گډون لپاره د روغتيا پاملرنې وړ مسلکي کس لخوا بيانیه

هيڅ زده کوونکی بايد په رسمي تمرينونو کې برخه واخلې يا په ورزش کې د زده کوونکي د ښوونځي استازيتوب ونکړي تر هغه چې د اصلي يا ورزشي رييس سره په فايل کې بيان شتون ولري کوم چې د زده کوونکي والدين يا قانوني سرپرست لخوا لاسليک شوی وي او په متحده ايالاتو کې د ورزش فزيکي فعاليت ترسره کولو لپاره جواز لرونکي تمرين کونکي تصدیق کوي چې: (a) زده کوونکي په تېرو 365 تقويمي ورځو کې کافي فزيکي ازموينه تيره کړي؛ (b) دا چې د ازمويني جواز لرونکي متخصص په نظر، زده کوونکی په فزيکي توگه د منځني ښوونځي په ورزش کې د گډون لپاره مناسب دی؛ او (c) دا چې زده کوونکی د گډون لپاره د زده کوونکي د والدين يا قانوني سرپرست لخوا رضابت ورکړل شوی. د جواز لرونکي طبي متخصصين چې دا معيارونه پوره کوي د DOs، MDs، نرسان، د معالج معاونين او د کروپراکټيک (مساج او ستون فقرات د جوړولو) ډاکټران شامل دي چې د ښوونځي لپاره فزيکي تصدیق شوي (DC، Spc.).

زه په دې توگه دا منم چې د جواز لرونکي طبي متخصص چې فزيکي ازموينه لاسليک کوي ممکن د برخه اخيستونکي "نږدې خپلوان" وي، لکه څنگه چې "نږدې خپلوان" پورته تعريف شو، تر هغه پورې چې گډون کوونکي پدې وروستيو کې داسې ټپي شوی وي چې گډون کوونکی لاهم ورزش ته بيرته ستنيدو اېرا ته اړتيا لري.

د جواز لرونکي طبي متخصص څخه په تير کال کې د فزيکي ازمويني اسناد کوم چې پورته بيان شوي معيارونه پوره کوي مل دي.

والدينو/سرپرستانو او زده کونکو ته د خپریدو سره خبرداری

په طبیعي لحاظ، سیالي لرونکي ورزشونه ممکن زده کونکي د داسي حالتونو سره مخ کړي چېرې چې جدي، خطرناکه او مرگباره حادثي واقع کيدای شي. د ورزشي سياليو ډیري ډولونه د لوبغاړو ترمنځ د تاوتریخوالي فزیکي تماس، د تجهیزاتو کارول چې کیدای شي د حادثو، سخت فزیکي تمرین، او د ټپي کیدو خطر سره د ډیری نورو پېښو لامل شي.

سربيره پردې، د روغتیا نړیوال سازمان، د متحده ایالاتو د ناروغیو د کنترول مرکز، او د کولوراډو ایالت والي د کروناویروس یوه نړیواله، د هیواد په کچه او د ایالتونو په کچه د وبا ناروغي اعلان کړې چې د COVID-19 په نوم د ناروغی لامل کیږي. کروناویروس چې د ناروغی لامل کیږي ویل کیږي د خلکو تر مینځ لیرد یې خورا اسانه دي، او د لوی شمیر خلکو تجمع یا یو بل ته نږدې واټن د خلکو تماس د COVID-19 د خپریدو اصلي لامل گڼل کیږي. په دې اساس، د خلکو هر ډول تجمع، په شمول د سیالیو ورزشکاران، په طبیعي توگه خطرناک او غیر متوقع وي، او د سیالی په ورزش کې د زده کونکي د گډون په پایله کې جدي ناروغی یا حتی د مړینې سبب کیدی شي.

زده کونکي او والدين / سرپرست باید په دې ډول گډون کې خپل خطرونه و ارزوي او د دې خطرونو سره سره د گډون لپاره خپل انتخاب وکړي. هیڅ ډول لارښوونې، احتیاط، یا نظارت به په بشپړ ډول د ټپ، ناروغی یا انتان ټول خطرونه له منځه یونسي، په شمول د COVID-19 او دې ته هم نه محدودیږي. د زده کونکو لخوا ورزشي گډون هم ممکن په طبیعي توگه خطرناک وي.

ورزشکاران خپلو والدينو او روزونکو ته د خپلو ټپونو/ناروغیو/نښو د راپور ورکولو مسؤلیت لري. زه پوهیږم چې زما فزیکي حالت په دقیق طبي تاریخچې او د ټولو نښو، شکایتونو، ناروغیو، مخکینیو ټپونو او/یا کوم معلولیت افشا کولو پورې اړه لري. زه ددې تایید کوم چې ما په بشپړ ډول کوم مخکینی طبي شرایط افشا کړي دي او راتلونکي شرایط به زما مور او پلار او روزونکو ته ښکاره کړم. زه پدې هم پوهیږم چې په ورزش کې د گډون کولو له لارې د دې امکان شتون لري چې زه د سر ټپ/مغز ته د صدمې رسیدلو سره مخ شم. زه زما مور او پلار/سرپرستانو او روزونکو ته د نښو سمدستي راپور ورکولو په اهمیت پوهیږم.

په ورزشي سیالیو کې د گډون لپاره گډون کوونکي ته د اجازې په ورکولو سره، زه دا منم چې دا ډول خطرونه شتون لري. زه په دې توگه زما د زوی/لور/ماشوم/وارد/زده کوونکي لپاره د Adams 12 Five Star Schools د منځني ښوونځي د ورزش پروگرامونو تصویب شوي ورزشکارانو کې د سیالی لپاره خپل رضایت ورکوم، او ما دا فورمه لوستلې او پرې پوهیږم.

نېټه

د مور او پلار / سرپرست لاسلیک

د گډون په غوره کولو سره، زه دا منم چې دا ډول خطرونه شتون لري.

نېټه

د زده کونکي لاسلیک

د ترانسپورت خبرتیا او خپرول

د منځني ښوونځي زده کونکو لپاره د ډیری فعالیتونو، پېښو، سیالیو، او لوبو تگ راتگ لپاره به تر هغه وخته پورې ترانسپورت چمتو شي چې دا د ورځني ښوونځي بس لارو کې مداخله ونه کړي. که چېرې ترانسپورت نشي چمتو کیدای دا د مور او پلار / سرپرست مسؤلیت دی چې د زده کونکو تمرینونو، پېښو، سیالیو او لوبو تگ راتگ لپاره ترانسپورت تنظیم کړي. کله چې د ناحیې ترانسپورت شتون ونلري او د ترانسپورت نور بدیل ډولونه کارول کیږي، ناحیه د خونديتوب، د موټر چلونکو روزني، د موټرو حالت، د هدف لپاره مناسب توب یا د هغه ترانسپورت وسایل چې د ناحیې نه وي او نورو اړوندو مسلو مسولیت په غاړه نه اخلې او نشي اخیستلی.

زه دا منم، موافق یم او پوهیږم چې ولسوالي د هغه ترانسپورت چې د ولسوالي نه وي هیڅ ډول بیمه، تایید، تصویب یا تمویل نه کوي، که د والدينو، زده کونکو یا بل ډول، د ناحیې څخه بهر فعالیتونو یا پېښو په اړه وي. زه دا منم چې دا زما مسؤلیت دی د ولسوالي پېښو ته زما د ماشوم ترانسپورت چمتو کړم یا تنظیم کړم کله چې د ولسوالي ترانسپورت شتون ونلري. زه په دې توگه د ولسوالي هغو استازو، کارکونکو، بیمه کونکو او د ښوونې او روزني شورا، د هر ډول ادعا، عمل، زیان، ټپي کیدو، یا د بدني زیان په شمول د هر ډول ادعا په مقابل کې په شمول د بدن ټپي کیدل، ملکیت ته زیان رسیدلو یا مړینه چې زما د ماشوم د غیر ولسوالي د ترانسپورت په کارولو په پایله کې که زموږ لخوا، زموږ د زده کوونکي لخوا، د یوه بل زده کوونکي لخوا یا یو بل بالغ شخص لخوا د ترانسپورت چمتو شوی وي رامنځته شي د هر ډول مسؤلیت څخه ابراء ورکوم او دا هوکړه کوم چې دغه یاد کسان به په هیڅ ډول مسئول ونه گڼم.

نېټه

د مور او پلار / سرپرست لاسلیک

د بیرني حالت د معلوماتو کارت (دا کارت باید د مور او پلار یا سرپرست لخوا بشپړ شي)

د ورزشکار نوم _____ د فزیکي ازمويني نېټه _____
(چاپ) _____
آدرس _____ د کور تېلېفون _____
د مور موبایل شمېره/د کار دځای شمېره _____ د پلار موبایل شمېره/د کار دځای شمېره _____
په هغه صورت کې چې مور او پلار/سرپرست سره اړیکه نشي نیول کېدای، د بل شخص د اړیکې شمېره:
نوم _____ د ورزشکارانو سره اړیکه _____ تېلېفون _____

ایا تاسو د لاندې شرایطو څخه کوم یو لری؟

حساسیت	<input type="checkbox"/> هو	<input type="checkbox"/> نه	که چیرې بې، د څه سره؟
ساه لنډي	<input type="checkbox"/> هو	<input type="checkbox"/> نه	
شکر	<input type="checkbox"/> هو	<input type="checkbox"/> نه	
صرع/میرګي	<input type="checkbox"/> هو	<input type="checkbox"/> نه	
د مغز صدمه	<input type="checkbox"/> هو	<input type="checkbox"/> نه	که هو، نېټه/ټولګی _____ / نېټه/ټولګی _____ / نېټه/ټولګی _____

ایا تاسو کوم پخوانی یا موجوده ټپونه/جراحی/شرایط/ناروغی لری (پشمول مګر د COVID-19 پورې محدود ندي) چې ممکن ستاسو په ورزشي برخه اخیستننه اغیزه وکړي؟
که هو، تشریح کړئ: _____

زه په منځني ښوونځي _____ کې د روغتیا پاملرني چمتو کونکي ته (د مثال په توګه روغتیايي مرسته کونکي/ناحيي نرس)، د اړتیا په صورت کې اجازه ورکوم د عام ټپونو / زخمونو ارزونه او درملنه وکړي چې ممکن په ورزش کې د ګډون په پایله کې پېښ شي. د روغتیا مرستندويه/ناحيي نرس په نه شتون کې، روزونکي به د ټپي ورزشکار سره د مرستې لپاره خپل غوره قضاوت وکاروي. ما د دې سند په پای کې طبي د مسؤلیت د رفع کیدو لیک (Medical Disclaimer) ولوستل او پرې پوه شوم.

بیرني پاملرنه:

- د بیرني حالت په صورت کې، روزونکي د لاندې مواردو مسؤلیت لري:
- د ورزشکارانو پاملرنه. (روغتیا مرستندويه/ناحيي نرس ته خبر ورکړئ).
 - د ورزشکارانو والدین یا سرپرست سره اړیکه ونیسي. که چیرې مور او پلار یا سرپرست سره اړیکه نشي نیول کېدای، د بیرني کارت کې ټاکل شوي کس سره اړیکه ونیسي.
 - که اړتیا وي، د ورزشکار لپاره مسلکي پاملرني لټون وکړئ.
 - که اړتیا وي، "911" ته زنگ ووهئ.
 - که زده کوونکي د امبولانس په واسطه لیردول کيږي یا روغتون ته لیرل کيږي، د ناحیې د بیرني مخابراتو مرکز (District Emergency Communications Center) سره په 972-4911 (720) اړیکه ونیسي.
 - د ناحیې د پېښې راپور بشپړ کړئ.
 - د ښوونځي د ورزش رییس او / یا د ناحیې د ورزش رییس ته خبر ورکړئ.

طبي د مسؤلیت د رفع کیدو لیک:

ورزشکاران مسؤلیت لري ترڅو خپل د ټپونو/ناروغی/نښې په خپل منځني ښوونځي کې خپل روزونکي او د روغتیا مرستندويه/ولسوالی نرس ته راپور ورکړي. زه پوهیږم چې زما فزیکي حالت په دقیق طبي تاریخچې او د ټولو نښو، شکایتونو، ناروغیو، مخکینیو ټپونو او/یا کوم معلولیت افشا کولو پورې اړه لري. زه ددې تایید کوم چې ما په بشپړ ډول مخکینی طبي شرایط افشا کړي دي او زما په منځني ښوونځي کې به زما مربې او روغتیا مرستندويه/ولسوالی نرس ته راتلونکي شرایط افشا کړم. زه پدې هم پوهیږم چې په ورزش کې د ګډون کولو له امله دا امکان شته چې زه د سر ټپ/مغزې صدمه وینم. زه د مربې/روغتیا مرستندويه/ولسوالی نرس ته د نښو سمښتني راپور ورکولو په اهمیت پوهیږم.

د مور او پلار / سرپرست لاسلیک _____ نېټه _____
د زده کوونکي ورزشکار لاسلیک _____ نېټه _____