

INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE PADRES Y ESTUDIANTES DE MSHSAA

Nombre: _____ Escuela: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ___ Hombre ___ Mujer

Esta aplicación para representar mi escuela en las actividades atléticas extracurriculares muestra que mi participación es voluntaria y que he estudiado y entendido los requisitos mínimos para representar mi escuela y que no he violado ninguna de las reglas. También entiendo que si no completo los requisitos mínimos que la escuela estipule o si me expulsan debido a algún acto de comportamiento anti deportista, puedo resultar en el no poder participar en las actividades subsiguientes o la suspensión temporal o permanente.

He completado y/o verificado la parte del certificado que consta todas las condiciones físicas o daños que puedan afectarme al participar en las actividades extracurriculares. He verificado que la información indicada es correcta.

Firma del Alumno: _____ Fecha: _____

PERMISO DE LOS PADRES PARA REALIZAR TRATAMIENTO

Por medio de la presente damos nuestro permiso para que el alumno previamente mencionado participe en las actividades atléticas extracurriculares de la escuela. De igual manera damos nuestro consentimiento para que viaje con su equipo a partidos fuera de la ciudad y que no haremos a la escuela responsable de ningún daño que suceda mientras practican, mientras regresen de otra escuela, o durante alguna competencia. Aceptamos que de igual manera cualquier empleado de la escuela ya sean entrenadores, agentes, representantes o voluntarios estará libre de cualquier tipo de culpa, acción, préstamo, demanda o reclamo que suceda en conexión con alguna actividad que el/la estudiante lleve a cabo.

En caso de no poder ser localizados en caso de emergencia, damos el permiso de que la escuela obtenga un médico o un hospital ya que es necesario mantener la salud de los estudiantes en caso de que un accidente suceda durante las actividades. Entendemos que la escuela puede proveer el transporte y permiso/no permiso (circule uno) que mi hijo(a) maneje su propio vehículo si es necesario.

Hemos completado la parte de la forma que requiere el listado de todas las condiciones y daños que mi hijo(a) ha presentado que puedan afectar su habilidad de participar en las actividades extracurriculares de la escuela, de igual manera verificamos que la información es correcta.

Las leyes de MSHSAA indican que todos los estudiantes deben tener cobertura médica para poder participar en las actividades extracurriculares. Nuestro(a) hijo(a) tiene cobertura medica con la siguiente compañía: _____

Nombre de la Compañía

Numero de Poliza

Firmas de los Padres/Tutores: _____

(Todos los padres deben firmar): _____

Fecha: _____