

## Isbell Middle School Athletics Participation Form

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: (805) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_

Family Physician del médico: \_\_\_\_\_ Physician #: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Relación con el Estudiante: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto Celular#: \_\_\_\_\_

**Para participar en cualquier Isbell M.S. Deporte atlético, su hijo/a debe tener un seguro médico!!!**

Yo reconozco que mi hijo/a tiene seguro medico Si \_\_\_\_\_ ( marcar con una **X** )

Las condiciones médicas pre-existentes ( incluyen alergias / picaduras de abeja,etc. )

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Consentimiento Informado

Por la presente autorizo a mi hijo a \_\_\_\_\_ participar en la lucha libre durante el 20\_\_ - 20\_\_ temporada atlética. Además, autorizo a la escuela para proporcionar tratamiento de emergencia de una lesión o enfermedad de mi hijo si el personal médico calificado considerar el tratamiento necesario y realizar el tratamiento. Esta autorización sólo se concede si no se puede llegar a un esfuerzo razonable se ha hecho para hacerlo.

Mi hijo y yo somos conscientes de que la participación en atlética es una actividad potencialmente peligrosa. Existe la posibilidad de lesiones, tanto leves y graves. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en este deporte, incluyendo, pero no limitado a caídas, contacto con otras participantes, póngase en contacto con el entrenador, los efectos de el tiempo, el tráfico, y otras condiciones de riesgo razonables relacionados con el deporte.

Entiendo que este formulario de consentimiento informado y de acuerdo con sus condiciones, en nombre de mi hijo.

Firma de Estudiante Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_