



ESTUDIANTE ID #:

MARQUE TODAS LAS QUE APLICAN						OFFICE USE ONLY/ USO DE OFICINA SOLAMENTE		
BADMINTON	CAMPO TRAVIESA	FÚTBOL (SOCCER)	NATACIÓN/ CLAVADOS	VOLEIBOL		EMERGENCY CARD		CLEARANCE ISSUED
BÉISBOL	FÚTBOL AMERICANO	SOFTBALL	TENIS	LUCHA LIBRE		I C VIDEO		PHYSICAL
BALONCESTO	GOLF	SPIRITLINE	PISTA	UNIFICADO		BRAIN BOOK		DATE COMPLETED

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE Y COMPLETAR TODAS LAS PÁGINAS Y LAS LÍNEAS DE LA FIRMA

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento: / /	Género:	Grado:
Domicilio:	Ciudad:	Código postal:	
Nombre de uno de los padres:	Teléfono de casa:	Teléfono celular:	
Nombre del tutor legal (si no vive con los padres):	Parentesco:	Teléfono:	
Escuela(s) a la(s) que asistió el año pasado:			

SI NO SE PUEDE CONTACTAR A LOS PADRES/TUTORES LEGALES EN CASO DE UNA EMERGENCIA, PUEDEN COMUNICARSE CON:

Nombre:	Teléfono de casa:	Teléfono celular:
Médico primario:	Médico Teléfono:	

Hospital de preferencia: Alergias:

Por medio de la presente doy permiso a los entrenadores o médicos del equipo, de usar su juicio para asegurar ayuda médica en caso de emergencia.
Seguro Médico: Estudiante atleta debe tener seguro médico. EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PARADISE VALLEY NO PROVEE SEGURO MEDICO PARA ESTUDIANTES ATLETAS. Los padres deben obtener seguro médico, ya que ellos son responsables de los gastos médicos que resulten de la participación en actividades deportivas. Los padres de familia deben proporcionar la información del seguro para ayudar a los entrenadores, instructores, al personal deportivo y al equipo médico en caso de que un alumno deportista requiera asistencia médica debido a una lesión.

He comprado el seguro escolar:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Tengo mi propio seguro:	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Compañía de seguros:	Numero De Poliza:				

BRAINBOOK: Por requisito de la AIA (Arizona Interscholastic Asociación), todos los deportistas deben tomar el curso en línea de educación sobre conmociones cerebrales, tomar el examen al finalizar el curso y obtener un puntaje mínimo de 80% antes de que se les permita competir en un deporte. Deben de imprimir el certificado d cumplimiento y entregarlo a la escuela. El sitio web para tomar el curso es: <https://aiaacademy.org/>. Solo es necesario tomar el curso una vez antes de su primera participación en actividades deportivas en el distrito escolar.

Consentimiento para que se realicen análisis antidrogas a los estudiantes: HE/HEMOS RECIBIDO, LEIDO Y COMPRENDIDO el Manual para los padres y alumnos sobre el Consentimiento Informado y Normas y procedimientos de las pruebas de detección de drogas al azar del Distrito Escolar Unificado Paradise Valley. Daré permiso a mi hijo(a) de participar en este programa contra drogas durante el tiempo que forme parte del equipo de deportistas de la escuela secundaria del Distrito Escolar Unificado Paradise Valley, y por la presente me adhiero voluntariamente a los términos del Programa de Prevención de drogas. Acepto el método para obtener muestras de orina, pruebas y análisis de dichas muestras y todos los otros aspectos del programa. Estoy de acuerdo en cooperar proporcionando las muestras que pudieran requerirse de vez en cuando. También estoy de acuerdo y doy permiso de revelar las muestras, pruebas y resultados como lo indica el programa. Doy este consentimiento de conformidad con los estatutos estatales y federales referentes a la privacidad y las provisiones constitucionales y de la ley común sobre la privacidad y es una exención del derecho a no revelar dichas pruebas y resultados, sol hasta el punto en que lo autorice el programa.

Permiso De Transporte: Doy/Damos permiso al distrito escolar de transportar a nuestro(a) hijo(a) en vehículos de distrito a juegos o practicas fuera de la escuela según sea necesario.

Uso del equipo: El alumno deportista tiene la responsabilidad de cuidar y devolver todo el equipo que la escuela secundaria le asigno. ENTIENDO/ENTENDEMOS y estamos de acuerdo con que todo el equipo asignado a nuestro(a) hijo(a) es propiedad de las escuela secundaria y debe devolverse en buenas condiciones. Todo equipo perdido, dañado o robado debe ser reemplazado y por lo tanto, es necesario reembolsar al Departamento de Deportes dicho costo.

Código de conducta/manual para padres y estudiantes: /HE/HEMOS leído y comprendemos la información del Manual sobre el consentimiento informado, incluyendo la declaración de acuerdo de PVUSD y el Código de conducta de la secundaria, y do fe del cumplimiento de todas las reglas y requerimientos para los deportistas, que se encuentran en el manual.

Autorización de usar el nombre Y/O Fotografías: Excepto si aparece mi firma en la línea de abajo del párrafo en negritas, DOYDAMOS autorización para que el distrito escolar tome fotografías de mi/nuestro hijo(a) durante su participación en eventos deportivos y que dicho material fotográfico sea utilizado en diferentes publicaciones y formatos de los medios de comunicación, incluyendo, pero no limitado a páginas Web, artículos en el periódico, publicaciones y/o boletines informativos de distrito escolar. YO/NOSOTROS también aceptamos que en estas fotografías se identifique a mi/nuestro hijo(a) con su nombre completo. Por medio de mi/nuestra firma a continuación, notificamos que no queremos que el distrito escolar utilice el nombre y/o la imagen de mi/nuestro hijo(a) en ningún formato o publicación y por la presente yo/nosotros no otorgamos permiso descrito en el párrafo inmediatamente anterior.

FIRMA DE UNO DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL:	FECHA:
--	---------------

Vídeo de consentimiento de los padres en caso de lesiones deportivas: Antes de participar en el primer evento deportivo organizado por el distrito escolar, cada alumno junto con uno de sus padres **tienen que ver**, en línea el video Parent Consent Sports Injury Video sobre el consentimiento de los padres en caso de lesiones deportivas. Para ver este video visiten <https://www.youtube.com/watch?v=rTJR9KNVWQ&feature=youtu.be>.

Al Firmar Aquí Confirмо que mi hijo(a) y yo vimos el video, y entendemos los riesgos de participar en los deportes del distrito.

FIRMA DE UNO DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL:	FECHA:
--	---------------

DECLARACION

HE/HEMOS LEIDO, COMPRENDEMOS Y CUMPLIREMOS CON LAS AFIRMACIONES CONTENIDAS EN TODAS LAS PAGINAS DE ESTE PAQUETE.

FIRMA DE UNO DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL:	FECHA:
FIRMA DEL ESTUDIANTE:	FECHA:



NORTH CANYON

PINNACLE

HORIZON

SHADOW MOUNTAIN

PARADISE VALLEY

CONSENTIMIENTO PARA TRATAR AL DEPORTISTA EN CASO DE EMERGENCIA

ATHLETICS CONSENT FOR EMERGENCY CARE/TREATMENT

Nombre del alumno:		
Fecha de Nacimiento: / /	No. De Identificación del Alumno:	Grado:
Deporte(s) de Otoño:	Deporte(s) de Invierno:	Deporte(s) de Primavera:

En caso de que ocurra una lesión deportiva o enfermedad al alumno deportista anteriormente mencionado durante su participación en una actividad deportiva autorizada en un plantel del Distrito Escolar Unificado Paradise Valley, doy mi autorización para que reciba cuidados adecuados y necesarios de un entrenador deportivo certificado o con licencia, médico u otro proveedor de servicios de salud que represente la División de Terapia Física para Pacientes no Internados del Hospital *Banner*. Adicionalmente, en el caso de que ocurra una emergencia médica y no se me pueda contactar, autorizo que el representante de salud de Terapia Física de *Banner* ordene que sea trasladado por servicio de ambulancia a las instalaciones médicas más cercanas. Asimismo, autorizo que el personal de dichas instalaciones médicas proporcione el tratamiento que considere necesario para el bienestar y salud del alumno deportista.

Nombre del padre de familia o tutor legal:		
Dirección:		
Números de teléfono del padre:	Primario:	Secundario:
Números de teléfono de la madre:	Primario:	Secundario:
EN CASO DE EMERGENCIA Y NO SE PUEDA CONTACTAR A LOS PADRES O TUTORES LEGALES, FAVOR DE CONTACTAR A:		
Nombre del pariente o amigo:	Teléfono:	
Nombre del pariente o amigo:	Teléfono:	
Médico Familiar:	Teléfono:	
Hospital:		
Compañía de Seguros:	Número de Póliza:	
FAVOR DE ANOTAR CUALQUIER CONDICIÓN MÉDICA/MEDICAMENTOS/ALERGIAS A CONTINUACIÓN:		

He leído con atención este acuerdo, entiendo el contenido en su totalidad y firmo por voluntad propia.

Firma del padre de familia/tutor legal: _____ Fecha: _____