ESCUELA_____ **Número de identificación del alumno**_____

FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO E INFORMACIÓN DEPORTIVA, DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE

(POR FAVOR EN LETRA DE IMPRENTA)

Nombre_____ _____ _____ Masc. ____ Fem. ____
APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO

Dirección_____ _____ _____ _____
CALLE CIUDAD ESTADO COD. POSTAL

Teléfono (casa)_____ Fecha de nacimiento_____

Fecha de ingreso a 9no grado_____ Grado que cursa actualmente_____

Nombre del padre _____ Teléfono del trabajo _____ Celular_____

Nombre de la madre_____ Teléfono del trabajo_____ Celular_____

El alumno vive con (Nombre de los padres/tutores legales) _____
(Si es un tutor legal, presentar copias de la Orden Judicial de Tutoría)

El domicilio del alumno queda en la calle mencionada con anterioridad, ubicada en el distrito correspondiente a la escuela secundaria _____ (se debe notificar a la escuela si el alumno se muda de esa dirección).

¿Has asistido a esta escuela del condado de Cherokee por lo menos un año entero? Sí_____ No _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
Si un funcionario, agente o empleado del Distrito Escolar del condado de Cherokee considera que el alumno se encuentra en una situación de emergencia, y no es posible comunicarse con los padres, se deberá contactar a las siguientes personas:

_____
Nombre Relación Teléfono de casa Teléfono del trabajo

_____
Nombre Relación Teléfono de casa Teléfono del trabajo

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES

ADVERTENCIA: Si bien la participación en deportes y actividades intercolegiales supervisados, como así también en clubes y actividades deportivas dentro de la escuela, es una de las menos peligrosas, **POR SU NATURALEZA INCLUYE EL RIESGO DE LESIONES, CUYA GRAVEDAD PUEDE EXTENDERSE DESDE ALGO MENOR HASTA ALGO CATASTRÓFICO DE LARGA DURACIÓN, QUE PUEDE INCLUIR UNA PARÁLISIS PERMANENTE DESDE EL CUELLO HACIA ABAJO, O LA MUERTE.** Si bien las lesiones graves no son muy comunes en los programas o clubes deportivos supervisados, sólo es posible minimizar este riesgo pero no eliminarlo.

Los participantes pueden y tienen la responsabilidad de ayudar a prevenir lesiones. **LOS ALUMNOS DEBEN OBEDECER LAS REGLAS DE SEGURIDAD, INFORMAR A SUS ENTRENADORES O COORDINADORES DE CLUBES SOBRE CUALQUIER PROBLEMA FÍSICO QUE TENGAN, SEGUIR UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO ADECUADO E INSPECCIONAR DIARIAMENTE SUS EQUIPOS.**

Su firma en este formulario confirma que ha leído y comprende esta advertencia. LOS PADRES O ALUMNOS QUE NO DESEEN ACEPTAR LOS RIESGOS DESCRIPTOS EN ESTA ADVERTENCIA NO DEBEN FIRMAR ESTE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y ES POSIBLE QUE NO PUEDAN PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD.

Por la presente, autorizamos a _____ a:

1. Competir en actividades deportivas en la escuela_____, del Distrito Escolar del condado de Cherokee, en todos los deportes aprobados por la Asociación de Escuelas Secundarias, excepto aquellos que aparecen a continuación cruzados con una línea:

   Béisbol Baloncesto *Cheerleading* *Cross Country* Fútbol americano Golf Gimnasia deportiva Lacrosse
   Fútbol Sóftbol Natación Tenis Pista Entrenamiento con pesas Lucha libre Vóleibol

2. Acompañar a cualquier equipo o club deportivo escolar, del cual el alumno sea miembro, en sus viajes locales o fuera de la ciudad.
3. Por la presente, verifico que la información contenida en este formulario es correcta y que comprendo que cualquier información falsa puede traer como consecuencia que mi hijo no pueda participar en ningún deporte.
4. A los alumnos que se encuentren ilegalmente inscriptos en una escuela fuera de la zona que les corresponde, se los podrá desclasificar para competir en actividades de la GHSA por el término de un (1) año completo.
5. A través de mi firma en este documento, eximo y libero para siempre al Distrito Escolar del condado de Cherokee, sus agentes y empleados, de toda responsabilidad resultante de los actos intencionales o negligentes, o conducta del Distrito, sus agentes y/o empleados.

Este reconocimiento de los riesgos y el consentimiento para permitir la participación en deportes, permanecerá en vigencia hasta que sea revocado por escrito.

_____ _____
Firma(s) del padre(s) o tutor(es) legal(es) Fecha

_____ _____
Firma del alumno– Deportista Fecha

INFORMACIÓN DEL SEGURO

Por favor coloque sus INICIALES en una de las siguientes afirmaciones, relativas a la cobertura de seguro médico que tenga su hijo/a durante el año escolar _____-_____, y luego firme a continuación.

_____Mi hijo/a actualmente cuenta con la adecuada cobertura de seguro contra accidentes, que cubrirá las lesiones sufridas al participar en cualquier actividad escolar autorizada (inclusive, entre otras cosas, Fútbol Americano *Varsity* ó *Junior Varsity*).

_____	_____	_____
Compañía de Seguro	Nombre de la persona cubierta	Número de Póliza

_____He comprado el Plan de Beneficios provisto por el Distrito Escolar del condado de Cherokee. Comprendo que se trata de una póliza complementaria. Mi copia firmada de este Plan de Beneficios se encuentra archivada en la escuela_____

_____	_____
Firma(s) del padre(s) o tutor(es) legal(es)	Fecha

AUTORIZACIÓN

Certifico que la información médica incluida en este formulario está completa y es correcta. Comprendo que esto constituirá la base para determinar si mi hijo podrá competir en actividades deportivas correspondientes a escuelas medias/secundarias, dentro de las escuelas del condado de Cherokee. También comprendo que esta evaluación médica se limita a determinar el estado físico para hacer deportes, y no reemplaza a los exámenes médicos comunes. En caso de emergencia o accidente dentro de la propiedad escolar o durante cualquier actividad en la que mi hijo esté involucrado, que en la opinión de las autoridades escolares requiera atención médica o cirugía inmediata, por la presente otorgo mi permiso a la autoridades escolares mencionadas para que obtengan los servicios de un médico o para que transporten a mi hijo a un hospital si lo consideran necesario. Por la presente autorizo, también, al médico mencionado a tratar a mi hijo por el problema mencionado, a menos que yo me encuentre presente y pida lo contrario o hasta que yo pida lo contrario.

Asimismo, por la presente, autorizo a los entrenadores deportivos competentes, contratados por el Distrito Escolar del condado de Cherokee, para que le presten cualquier tratamiento médico preventivo, primeros auxilios o tratamiento médico de rehabilitación que consideren razonablemente necesario para proteger la salud y el bienestar del alumno mencionado con anterioridad.

Comprendo que estos términos son aplicables a toda lesión, enfermedad u otros problemas médicos o emergencias que surjan como resultado o con relación a cualquier aspecto de la participación deportiva del alumno para las Escuelas del condado de Cherokee, incluso las pruebas de admisión, prácticas, entrenamientos, reuniones, partidos y viajes. También comprendo que se hará lo posible para contactar a los padres o a los tutores legales antes de que se le aplique cualquier tratamiento serio o complejo.

Comprendo que conforme a la Asociación de Escuelas Secundarias de Georgia, un médico deber realizar una **Evaluación Física Pre participativa** para evaluar médicamente a cada alumno que participe en programas deportivos del Distrito Escolar del condado de Cherokee. También, comprendo una evaluación médica básica (el examen médico requerido) es general por naturaleza y su alcance es limitado, y no me indica ni me asegura que mi hijo esté libre de impedimentos. Si deseo un examen físico más detallado, yo tengo la responsabilidad de hacer los arreglos necesarios y cubrir los gastos. Si este examen más detallado se realiza, es mi responsabilidad notificar al Distrito Escolar del condado de Cherokee, y a sus empleados apropiados, sobre cualquier problema médico potencial descubierto a través de cualquier otro examen médico que le fuera realizado a mi hijo, fuera del examen físico general requerido por el sistema escolar para la participación en actividades deportivas. Estoy de acuerdo en eximir de todo reclamo de cualquier naturaleza, íntegra y definitivamente, ahora y por siempre, a favor de mi hijo/mi menor, mi persona, mis propiedades, mis herederos, mis administradores, mis testamentarios, mis asignados, mis agentes, mis sucesores y todos los miembros de mi familia, y en indemnizar, liberar, defender, exonerar, absolver y eximir de responsabilidad al Distrito Escolar del condado de Cherokee, sus escuelas, sus administradores legales, funcionarios, miembros del Consejo de Educación, empleados, agentes, entrenadores, entrenadores físicos, médicos y cualquier otro facultativo de la salud (una "Parte Indemnizada") de cualquier y todo tipo de responsabilidad, daños personales o a la propiedad, reclamos, causas de la demanda o demandas presentadas en contra del Distrito Escolar del condado de Cherokee o parte indemnizada que surja a partir de cualquier lesión sufrida por mi hijo o su propiedad, o pérdidas de cualquier tipo que puedan resultar a partir de su participación, o en conexión con ella, en cualquier actividad relacionada con programas deportivos provistos por el Distrito Escolar del condado de Cherokee.

Mi firma a continuación certifica que he leído, comprendo y estoy de acuerdo con la información en este formulario, y doy mi consentimiento para que mi hijo participe en los programas deportivos según figura anteriormente.

_____		
***Firma(s) del/los padre(s) o Tutor(es) legal(es)**	**Fecha**	**Parentesco**

_____	
***Firma del alumno**	**Fecha**

ESTA AUTORIZACIÓN DEBERÁ PERMANECER EN VIGENCIA HASTA QUE SEA REVOCADA POR ESCRITO.

_____		_____
Firma(s) del/los padre(s) o Tutor(es) legal(es)	Parentesco	Fecha

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y EXIMICIÓN DE RESPONSABILIDADES PARA EL TRANSPORTE ESTUDIANTIL

Si bien el Distrito Escolar del condado de Cherokee suministra el transporte para varios eventos extracurriculares, a través de su flota de autobuses, en algunos casos no se encuentra disponible. Para aquellas ocasiones, resulta necesario que los padres/tutores legales se ocupen del transporte. El Distrito Escolar del condado de Cherokee enfáticamente no recomienda que los alumnos viajen en vehículos de y con otros alumnos hacia o desde los eventos extracurriculares.

Yo, _____, padre/madre/tutor legal de_____(alumno)
por la presente autorizo a mi hijo/a para que use su trasporte propio hacia/desde eventos extracurriculares, y yo, padre/madre/tutor legal del alumno mencionado anteriormente, por la presente, autorizo a mi hijo a viajar con otro padre.

CONSENTIMIENTO Y EXENCIÓN

Por la presente autorizo, en nombre del alumno mencionado anteriormente, para que participe en viajes auspiciados por la escuela. Entiendo que el Distrito Escolar del condado de Cherokee podría o no proveer el transporte. Si el Distrito Escolar del condado de Cherokee no pudiere proveerlo, la responsabilidad del transporte recaerá en el alumno y sus padres/tutores legales. Si durante el viaje el alumno llegare a necesitar un procedimiento o tratamiento médico de emergencia, autorizo al supervisor del viaje para que, a discreción, actúe, autorice o tome las medidas necesarias para que se realicen los procedimientos o tratamientos médicos necesarios. Más aún, libero y eximo, al Distrito Escolar del condado de Cherokee, el Consejo de Educación, sus sucesores y cesionarios, sus miembros, agentes, empleados y representantes, así como al supervisor del viaje, de cualquier demanda y a la vez me comprometo a indemnizar y librar de todo tipo de responsabilidades a todas las partes mencionadas anteriormente, ante cualquier demanda que yo, cualquier persona, firma, corporación, o entidad, pueda tener o afirme tener, con conocimiento o sin conocimiento, en forma directa o indirecta, como consecuencia de cualquier pérdida, daño o lesión que surja de la actividad, durante la misma o relacionada a la participación del alumno en la actividad, cualquier viaje asociado a la actividad, o la aplicación de procedimientos o tratamientos médicos de emergencia, si los hubiere.

_____ _____
Firma(s) del/los padre(s) o Tutor(es) legal(es) Fecha

DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN A MEDIOS Y COLEGIOS

Por la presente autorizo la divulgación de cualquier y toda información relacionada con la participación en actividades deportivas del alumno mencionado anteriormente, a los medios de comunicación y reclutadores universitarios, incluso cualquier información médica concerniente a lesiones o enfermedades, cualquier información biográfica, y cualquier otra información relacionada con la participación en actividades deportivas, incluso habilidad, actitud y conducta.

_____ _____ _____
Firma del alumno Firma de padre/madre/tutor legal Fecha

PAUTAS PARA LAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES AL AIRE LIBRE DURANTE LOS DÍAS DE CALOR Y HUMEDAD EXTREMOS

Por la presente verifico que he recibido y revisado las Pautas del Distrito Escolar del condado de Cherokee para las actividades extracurriculares al aire libre durante los días de calor y humedad extremos.

_____ _____ _____
Firma del alumno Firma de padre/madre/tutor legal Fecha

PROGRAMA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONTUSIONES EN ATLETAS ESTUDIANTILES

Leí la información concerniente al uso de la Prueba Cognitiva y de Evaluación Inmediata tras una Contusión (conmoción cerebral) (ImPACT™) y comprendo su contenido. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y recibí respuestas satisfactorias. Comprendo que la participación en la prueba de referencia para contusiones ImPACT™ es muy recomendable pero no es obligatoria para los atletas de las escuelas del condado de Cherokee. También comprendo que la prueba ImPACT™ es solo una herramienta para ayudar a los Profesionales Médicos a diagnosticar y tratar posibles lesiones serias, y que la prueba ImPACT™ NO sustituye el tratamiento por parte de un profesional médico. **Reconozco que si se sospecha que mi hijo sufrió una lesión que pueda causarle una contusión, NO SE LE PERMITIRÁ participar en actividades deportivas hasta que un médico lo haya declarado apto para hacerlo.**

___ SI, doy mi autorización para que mi hijo, _____, participe en la prueba de referencia con el programa ImPACT™

___ NO, no autorizo a que mi hijo, _____, participe en la prueba de referencia.

_____ _____
Firma(s) del/los padre(s) o Tutor(es) legal(es) Fecha