

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO MT. DIABLO
Autorización de Actividad Atlética

Favor de Usar Letra de Molde

HAY QUE LLENAR ESTA FORMA ANTES DE PRÁCTICA O DE PROBAR

Nombre de Alumno: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Dirección: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Actividades Atléticas _____, _____, _____ Año: _____

Nombre del Entrenador _____, _____, _____
Otoño Invierno Primavera
Otoño Invierno Primavera

INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE:

Necesidades médicas específicas del alumno: _____

Medicina(s) Actual(es): _____

Teléfonos de Emergencia: Padres _____ Hogar _____ Trabajo _____ Celular _____

Doy mi permiso para que personal medico acreditado trate a este atleta en caso de emergencia.

→ Firma de Un Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN MÉDICA: (Esta sección tiene que ser llenada por un médico.)

Yo certifico que he examinado al alumno arriba nombrado y encuentro, basado en ese examen que este alumno:

_____ Está aprobado para participar en actividades atléticas del 1^{ro} de julio de _____ al 30 de junio de _____

_____ No está aprobado para participar en actividades atléticas (razón: _____), o

_____ Aprobado para participar en actividades atléticas con las siguientes restricciones: _____

_____ Ponga sus iniciales en esta línea para certificar que un protector de boca se le ha ajustado al atleta (requerido para balompié/fútbol solamente)

Nombre del Médico en Letra de Molde: _____ Fecha del Examen: _____

→ Firma del Médico: _____

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA:

Por la presente, doy mi consentimiento para que el alumno arriba mencionado compita y participe en el programa de actividades aprobado por el Distrito Escolar Unificado Mt. Diablo al cual se refiere en el frente de este formulario y a viajar con el representante de la escuela en paseos escolares autorizados, si aplica. Yo, el abajo firmante, por la presente renuncio y descargo al Distrito Escolar Unificado Mt. Diablo, sus funcionarios, empleados, agentes, sirvientes, y voluntarios (a quienes se refiere de ahora en adelante colectivamente como el Distrito) de cualquier y toda responsabilidad que surja de o en conexión con la actividad descrita arriba, o de toda responsabilidad asociada con cualquier y toda reclamación relacionada con tal actividad que pueda ser sometida a nombre de o por el menor de edad/alumno mencionado arriba. Para fines de este acuerdo, responsabilidad se define como todas las reclamaciones, demandas, pérdidas, causas de acción, demandas o fallos de cualquier y toda clase que ocurra durante la actividad descrita arriba y que resulte de cualquier causa, incluyendo la conducta activa o pasiva y/o negligencia del Distrito o su personal.

También reconozco en mi propio nombre y a nombre del menor de edad/alumno arriba mencionado que hay riesgos que son inherentes en la actividad descrita arriba, incluyendo el riesgo de lesiones serias o muerta que pueda ocurrir a través de la conducta de la actividad misma, participantes, entrenadores, el Distrito, incluyendo conducta que pueda no ser parte de los riesgos ordinarios de la actividad. Además, lesiones serias o muerte pueden ocurrir a través de conducta que no está autorizada por las reglas y regulaciones de la actividad. Esta renuncia y exención como se expuso en el párrafo de arriba también aplicará a cualquier y toda conducta que resulte en lesiones de muerte que ocurran por ese medio en total o en parte debido a cualquier tipo de causa.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTA RENUNCIA Y ENTIENDO COMPLETAMENTE LA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ENTIENDO QUE AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, HE RENUNCIADO A SUBSTANCIALES DERECHOS PARA MÍ MISMO Y PARA EL MENCIONADO MENOR DE EDAD/ALUMNO. YO ESTOY CONSCIENTE DE QUE LESIONES SERIAS Y CATASTRÓFICAS Y AÚN LA MUERTE PUEDEN RESULTAR DE LA PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER ACTIVIDAD ATLÉTICA.

→ _____
Nombre de Padre o Tutor en Letra de Molde Firma de Padre o Tutor Fecha

Favor de Llenar el Reverso de Este Formulario

Adm03045 1/09

