



GLC Athletic Clearance/Data Form



**BALONCESTO:
ENERO 10 - FEBRERO 17**

Nombre del estudiante:

Apellido del estudiante:

Grado de estudiante:

Fecha de nacimiento del estudiante:

Dirección de casa:

Nombre de la madre:

Número de teléfono de la madre:

Nombre del Padre:

Número de teléfono del padre:

Otra persona para contactar si los padres o el tutor no están disponibles:

El nombre de otra persona:

Nombre del médico / doctor:

Número de teléfono del médico / medico:

Es su estudiante alérgico/a a algún medicamento?: SI or NO

Mi estudiante es alérgico/a a los siguientes medicamentos

Indique cualquier medicamento recetado que su hijo esté tomando actualmente.:

La siguiente información se detalla y se puede consultar en el MANUAL ATLÉTICO DE VUSD

Prueba de seguro: Todo deportista debe tener un seguro que cubra posibles lesiones. Al firmar, verifico que mi estudiante está asegurado. Por favor firme abajo.

Firma: _____

Nombre de la compañía de seguros:

Número de póliza de seguro:

CONCUSIÓN / LESIÓN EN LA CABEZA - He recibido y revisado la información sobre conmoción y lesión en la cabeza. Entiendo que un estudiante sospechoso de sufrir una conmoción cerebral o lesión en la cabeza será retirado del juego y no se le permitirá regresar hasta que lo autorice un proveedor de atención médica autorizado y capacitado en el manejo de lesiones en la cabeza y conmoción cerebral.

Signature: _____

Por la presente doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en acondicionamiento atlético. Autorizo al estudiante a acompañar y ser supervisado por un representante de la escuela en cualquier viaje deportivo. En caso de que este estudiante se enferme o se lesione, un representante de la escuela está autorizado para que el estudiante sea tratado y yo autorizo a la agencia médica a brindar tratamiento.

Signature: _____

EXPECTATIVAS DE ATLETAS Y PADRES, He leído y estoy de acuerdo con las expectativas. (páginas 2-3) **CÓDIGO DE ACTIVIDAD:** He leído y entiendo el Código de actividad. (páginas 3-5) **USO DE ESTEROIDES** - He leído y acepto cumplir con el Código de actividades del VUSD. (página 4) **_ÉTICA EN LOS DEPORTES** - He leído y acepto cumplir con el Código de Ética del VUSD. (páginas 6-7)

Signature: _____

PRACTICAS: El entrenador debe ser notificado si un estudiante estará ausente de la práctica. Un estudiante puede ser despedido del equipo en la tercera ausencia sin excusa. el permiso de elegibilidad es para toda la semana y puede ser revocado en cualquier momento debido al comportamiento o preocupaciones académicas. las referencias de la oficina darán lugar a la pérdida de juego (el número de juegos será en la discreción de la administración de la escuela). Un estudiante suspendido no participará en juegos o prácticas durante la duración de una suspensión.

Signature: _____

TRANSPORTACION: después de la práctica y los juegos de casa: los padres tendrán 10 minutos después de las prácticas y juegos de fin de recoger a los jugadores. Los estudiantes que son recogidos tarde serán retirados del equipo en la segunda recogida tardía. los estudiantes serán trasladados a y desde todos los juegos fuera de casa. La hora estimada de llegada será compartida con los padres. Sin embargo, un plan de comunicación debe estar en su lugar para la pronta recogida. Los estudiantes no recogidos rápidamente en el plazo de 10 minutos de la llegada perderán el privilegio de participar en juegos ausentes en la segunda recolección tardía. **Signature:**

Mis firmas arriba y abajo indican que he leído y estoy de acuerdo con todos los términos y condiciones establecidos en el Manual de Atletismo del VUSD y que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta.

Signature: _____