

MANUAL de ACTIVIDADES & DEPORTES DISTRITALES



©2008 Red Eye Graphic Design



**Distrito Escolar C-2 de Raytown
2023 - 2024**

Manteniendo y Protegiendo la Participación
en las Actividades y Deportes Distritales

Renuncia: Hemos intentado traducir y actualizar este documento para coincidir con la versión en inglés. En caso de conflicto, la versión en inglés es la oficial.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	
Propósito	
Filosofía	
Responsabilidad del Estudiante	
MSHSAA	
Expectativas de la Deportividad	
Expectativas	
Guías de Participación	
Criterio de Elegibilidad	
Transferencias	
Estudiantes de los Servicios Especiales	
Asistencia	
Examen Físico	
Seguros	
Conflictos	
Suspensión, ISS	
Deportividad	
Civismo	
Abuso Químico	
Honorario de Actividades	
Temporada Deportiva	
Transporte/Actividades	
Equipo	
Premios/Distinciones de Equipo	
Póliza de Internet/Red Social de las Actividades	
Información de Conmoción Cerebral de MSHSAA	
Procedimientos para Volver a Jugar de Raytown C-2	
Formulario de MSHSAA para Volver a Jugar después de Conmoción	
Comunicación entre Padres/Entrenador del Distrito Escolar C-2 de Raytown	
Formularios: para completar y entregar a la Oficina de Actividades de la Escuela o completados a través de la registración en línea	
Verificación de Examen Físico y Seguros	
Tarjeta de Emergencia	
Acuerdo de Participación de los Grados 7-12 del Distrito Escolar de	
Formulario de Consentimiento y Exención de Responsabilidad en el Transporte Dentro del Distrito	

2023-2024

INTRODUCCIÓN

Las actividades suplementan el programa del currículo secundario, y por eso, hacen parte vital de la experiencia educativa total del estudiante. Te damos este manual para que puedas tomar una decisión informada acerca de los programas que están disponibles. Te animamos a que participes en tantas actividades como tu tiempo y tus talentos lo permitan.

PROPÓSITO

El propósito del Manual de Actividades es informar a los estudiantes y sus padres de las reglas y reglamentos que afectan las actividades.

FILOSOFÍA

El programa de actividades proporciona oportunidades más allá del currículo básico de la clase regular. Como parte integral del programa educativo, las actividades proporcionan experiencias suplementarias y ayudan a que los estudiantes adquieran conocimiento, destrezas y patrones emocionales adicionales necesarios como los atributos del buen civismo. Este programa debe proporcionar las experiencias educativas y sociales que ayudarán a desarrollar a los/las jóvenes de manera física, mental y emocional.

RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Es la responsabilidad del estudiante de conocer y entender las reglas de participación en la actividad. El no seguir las reglas puede resultar en consecuencias, delineadas en este manual.

MSHSAA

El Distrito Escolar de Raytown es miembro de la Asociación de Actividades de High Schools de Missouri (MSHSAA). El objetivo de dicha organización es promulgar, desarrollar, dirigir, proteger y regular las actividades interescolares amateur entre escuelas asociadas y estimular el juego limpio, la rivalidad amistosa y la buena deportividad entre los participantes, escuelas y comunidades por todo el estado.

EXPECATIVAS DE LA DEPORTIVIDAD

La deportividad incluye el juego limpio, la cortesía y el respeto tanto para la actividad como para los oponentes. Los valores de las actividades deben durar toda la vida. Pedimos su apoyo en promulgar la deportividad al destacar lo que se espera como participantes o espectadores de cualquier actividad/competencia/evento. Dichos eventos son una extensión del día escolar y esperamos el mismo tipo de conducta respetuosa exhibida en las actividades/competencias/eventos que esperamos en una clase regular. Pedimos que los estudiantes, espectadores y padres apoyen a la deportividad, ética e integridad en todo momento.

GUÍAS DE PARTICIPACIÓN

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Todos los estudiantes que participan en el programa de actividades deben cumplir con los requisitos de la Asociación de Actividades de High Schools de Missouri y los requisitos de los estándares de elegibilidad académicos y conductuales de Raytown C-2.

Todos los estudiantes deben cumplir con requisitos de residencia y la transferencia de matrícula de la MSHSAA.

Todos los estudiantes deben cumplir con los criterios de la MSHSAA: aprobar un mínimo de 3.0 unidades de crédito durante el semestre anterior o el 80% del máximo crédito disponible y mantener el civismo encomiable. Bajo ciertas condiciones/restricciones, hasta un crédito de la escuela de verano puede ser utilizado hacia la elegibilidad para actividades.

Grados 9-12 y Estudiantes de Transferencia

Los estudiantes no son elegibles de participar en las actividades del semestre por la siguiente razón:
El no ganar 3.0 créditos durante el semestre anterior o el 80% de los máximos créditos disponibles.

ESTUDIANTES DE TRANSFERENCIA

Los estudiantes nuevos al distrito deben cumplir con las reglas de la MSHSAA en cuanto a hacer transferencia de una escuela/distrito escolar.

Los estudiantes no se hacen elegibles para la competencia en partidos hasta que la transferencia haya sido aprobada por la MSHSAA.

ESTUDIANTES DE LOS SERVICIOS ESPECIALES

Todos los estudiantes de los servicios especiales deben cumplir con las directrices de la MSHSAA publicadas para la participación.

ASISTENCIA (Días escolares regulares)

Los estudiantes deben estar en la escuela el día de la competencia durante TODAS LAS HORAS (1-7). CUALQUIER inasistencia el día de la competencia debe ser excusada por el Director de la Escuela/Director de Actividades.

EXAMEN FÍSICO

CADA ATLETA DEBE TENER UN EXAMEN FÍSICO VÁLIDO Y **ACTUAL ANTES DE QUE** le sea permitido practicar. Los exámenes físicos son válidos por 2 años de la fecha del examen físico. (Examen de Pre-Participación).

**Hay que entregar los formularios anuales cada año.*

SEGUROS

Los atletas son requeridos de proveer su propio seguro médico. El seguro suplementario para la cobertura parcial está disponible para todos los atletas a través del distrito. Favor de contactar a su Director de Actividades (AD) si usted tiene alguna pregunta acerca de la cobertura o una reclamación.

**Nadie puede practicar ni participar sin la cobertura de seguro. Si el seguro se caduca durante el año escolar, es la responsabilidad del padre/madre/guardián de notificar a la escuela.*

CONFLICTOS

Hay ocasiones cuando los estudiantes que participan en más de una actividad, encuentran conflictos respecto a la programación de las actuaciones y competencias. En este caso, debe hacerse todo lo posible para determinar una solución satisfactoria para todas las partes involucradas. Si no se puede lograr esto, el director de actividades resolverá el asunto según los siguientes niveles de prioridad:

1. Elección de los Padres-Estudiante
2. Competencias del nivel estatal
3. Competencias del nivel distrital
4. Competencia de No Conferencia/Conferencia de la Temporada
5. Edificio (Actividad de un Grado)

SUSPENSIONES

ISS – Suspensión Dentro de la Escuela / OSS – Suspensión Fuera de la Escuela

Los estudiantes no les es permitido participar en competencias/actividades si tienen ISS o OSS el día de la competencia/actividad. Los estudiantes con ISS pueden practicar, pero los estudiantes con OSS no pueden practicar.

DEPORTIVIDAD

Nuestras expectativas de las actividades extracurriculares/co-curriculares son que sean eminentemente educativas (contribuirán a los objetivos aceptados de la educación) y producirán un beneficio a los participantes. Cada escuela es responsable para la conducta de sus equipos, estudiantes, entrenadores y aficionados en las competencias, tanto en casa, como afuera. Cualquier persona que reciba un reporte especial de la MSHSAA puede ser excluida de la próxima competencia. Cualquier jugador, entrenador o aficionado expulsado de una competencia, como mínimo, le está prohibido de jugar/asistir a la próxima competencia del mismo nivel. Los entrenadores deben informar a Director de Actividades del edificio de cualquier expulsión o falta flagrante tan pronto como sea posible. El Director de Actividades tendrá una conferencia con los individuos tan pronto como sea posible.

ESTÁNDARES DEL CIVISMO

La participación en las actividades estudiantiles es un privilegio y no un derecho: por lo tanto, el Distrito Escolar de Raytown requiere que los estudiantes se atengan a los estándares de conducta las cuales contribuyan a la honra de los estudiantes, a la actividad en particular, a la escuela y a la comunidad.

Los estudiantes que representan al Distrito Escolar de Raytown deben demostrar buen civismo y buena conducta en todo momento. El Distrito Escolar de Raytown requiere que la conducta estudiantil cumpla con las pólizas de la Junta Educativa, los reglamentos del Manual Estudiantil y las leyes públicas.

Las conductas que no cumplan con dichas políticas pueden resultar en la suspensión del estudiante de todas las actividades extracurriculares.

- Debes ser un estudiante encomiable. Los estudiantes encomiables son los estudiantes cuya conducta, tanto en la escuela como fuera de la escuela, no traiga deshonra a sí mismos o a su escuela.

*NOTA: La conducta del estudiante que involucra al cumplimiento de la ley debe ser reportada a su director inmediatamente ya que dicha conducta puede afectar la elegibilidad o los resultados del concurso. (Reglamento 2.2.1 de la MSHSAA).

Póliza del Abuso Químico

Reconocemos que el uso de los químicos que modifican el ánimo, representan un problema de salud significativo para la mayoría de los adolescentes. Los efectos pueden ser perjudiciales para el bienestar físico y emocional de los estudiantes. Los químicos afectan negativamente la participación extracurricular y el desarrollo de las destrezas relacionadas.

La participación en las actividades extracurriculares es un privilegio para los estudiantes de las Escuelas de Calidad de Raytown. A ellos se les imponen estándares más altos de civismo como representantes, tanto de la escuela, como del distrito. De acuerdo con los reglamentos estudiantiles esenciales de la MSHSAA, la conducta de los estudiantes “debe ser satisfactoria y de acuerdo con los estándares de la buena disciplina” (2.2.1). Las infracciones que involucren tabaco, alcohol y químicos que modifican el ánimo, resultarán en la suspensión de las actividades. Los castigos son acumulativos durante la carrera de high school del estudiante (por ejemplo: un estudiante que viola la póliza en cuanto al uso de tabaco durante la temporada de vólibol en el grado 9 y si más tarde tiene una infracción de alcohol durante básquetbol en el grado 11, esto sería considerado la segunda ofensa de la póliza del abuso de químicos). Las reglas para los participantes de actividades serán aplicadas dentro y fuera de la escuela.

1. Por la primera infracción, el estudiante será suspendido de la participación de todas las actividades de la MSHSAA extracurriculares y/o co-curriculares dentro de la temporada o fuera por 30 días. Dicha suspensión puede ser reducida a 15 días si el padre/madre/guardián obtiene, a sus expensas, una evaluación del abuso de sustancias y la educación/consejería para el estudiante que sean consideradas apropiadas por dicha evaluación. Los estudiantes matriculados en una clase que incluye actividades co-curriculares de la MSHSAA se quedarán en la clase durante el periodo de suspensión y participarán en las actividades de la clase. Si la participación en las actividades es usada para calcular la calificación del estudiante, al estudiante le serán dadas tareas alternativas durante la suspensión. Si un participante en una actividad extracurricular o co-curricular de la MSHSAA está suspendido de la participación, se espera que el estudiante cumpla con todas las responsabilidades del equipo, incluyendo la asistencia a las prácticas, juntas, competencias y otras expectativas.

Si el estudiante y/o padre/madre/guardián buscan reducir esta consecuencia, deberán programar una evaluación de abuso de sustancias, la cita debe ser confirmada antes de que el estudiante sea permitido a participar o resumir los privilegios de estacionamiento.

2. Por la segunda infracción, el estudiante será suspendido de la participación de todas las actividades de la MSHSAA extracurriculares y/o co-curriculares por 90 días. Las estipulaciones de la primera ofensa siguen en vigor. Esta suspensión puede ser reducida a 45 días si el padre/madre/guardián obtiene, a sus expensas, una evaluación de abuso de sustancias y la educación/consejería para el estudiante que sean consideradas apropiadas por dicha evaluación.
3. Por la tercera infracción, el estudiante será suspendido de la participación de todas las actividades de la MSHSAA extracurriculares y/o co-curriculares por 365 días. Las estipulaciones de la primera ofensa siguen en vigor. No se permite ninguna reducción de tiempo para esta suspensión y se requerirá una evaluación de abuso de sustancias y la educación/consejería para el estudiante que sean consideradas apropiadas por dicha evaluación antes de que el estudiante sea permitido a regresar después de la suspensión de 365 días.

HONORARIO DE ACTIVIDADES (una cuota única por año escolar)

- Todos los estudiantes que participen en un equipo deportivo pagarán un honorario de \$52.00 por año, que no puede exceder \$104.00 por familia, por año.
 - Todos los estudiantes que participen en discurso, teatro, debate, banda, orquesta o grupos de actuación de música vocal (excepto los clubs *mixed glee* y *girls' glee*) pagarán un honorario de \$26.00 por año, que no puede exceder \$52.00 por familia, por año.
1. El estudiante no le será permitido participar en un evento o competencia hasta que pague la tarifa. Dicha participación incluye las competencias de *Red & White*, *Blue & White*, *Intramural* o *Interscholastic*.
 2. Si un estudiante no es seleccionado para el equipo/queda fuera del equipo, pero que ya ha pagado la tarifa, se le reembolsará.
 3. Si un estudiante abandona a o es suspendido del equipo o grupo de actuación después del primer evento programado, no se le reembolsará la tarifa.
 4. Si un estudiante es lastimado durante o después del primer partido programado, y que él/ella ya no pueda competir, no se le reembolsará la tarifa.
 5. Cualquier estudiante que es parte del programa de almuerzos gratis o a precio reducido pagará una tarifa reducida de \$26.00 para los deportes y \$13.00 para los clubs. Las familias que no pueden pagar el costo reducido debido a una limitación financiera legítima, deben hablar con el director de la escuela. Cada caso será decidido de manera independiente.
 6. Cobrar los honorarios de actividades será la responsabilidad principal del director deportivo del edificio y la secretaria del director deportivo del edificio.
 7. Los entrenadores principales y los patrocinadores de actividades ayudarán a cobrar los honorarios de Las actividades, como sean dirigidos.

TEMPORADAS DE DEPORTES

Cualquier estudiante que está en la lista de elegibilidad de un equipo no puede empezar (participar en) la temporada del próximo deporte hasta que la temporada anterior oficialmente haya terminado (última competencia). Se deben pagar todas las obligaciones antes de que empiece la práctica de la próxima temporada. Los atletas son responsables por todos los equipos que se les han prestado.

TRANSPORTE/ACTIVIDADES

En general, **se requiere que los estudiantes viajen en el transporte escolar hacia y desde las actividades**, y se espera que los estudiantes regresen de las actividades en la misma manera en que llegaron. Ciertas ocasiones pueden merecer consideración alternativa.

- Los atletas pueden viajar desde las actividades sólo con su padre/madre a petición del padre/madre. Sin embargo, esto sólo debe ocurrir cuando haya circunstancias inusuales. Los padres deben hablar con el entrenador o Director de Actividades.)
- Los estudiantes cuyos padres consienten a otros modos de transporte para las prácticas o eventos **dentro del distrito** (*intradistrict*) deben completar un formulario de permiso.

EQUIPO

Los estudiantes son responsables por todo el equipo que se les presta. Cualquier equipo perdido/robado/abusado le será cobrado al estudiante en cuyo nombre el equipo fue prestado. Las siguientes sugerencias deben ayudar a reducir problemas con el equipo:

1. No cambies ni prestes tu equipo.
2. Mantén tu armario bajo llave en todo momento.
3. Reporta cualquier pérdida de equipo al entrenador, inmediatamente.
4. Reporta cualquier equipo defectivo/inadecuado al entrenador.
5. Las regulaciones de la MSHSAA prohíben prestar o vender equipo.

PREMIOS/DISTINCIONES DE EQUIPO

Los estudiantes son elegibles para ganar premios. Todos los premios requieren que el estudiante sea miembro del equipo/actividad hasta finalizar la temporada. Los requisitos para los premios de actividades están disponibles para el entrenador/patrocinador de cada actividad. Una copia de dichos requisitos de premios está disponible con el entrenador principal.

Los siguientes formularios y tarifas serán requeridos antes de que un estudiante pueda practicar o actuar en cualquier actividad deportiva.

1. **MSHSAA PPE** (*Examen Físico de Pre-Participación*) (**cada dos años**) o,
MSHSAA PPD (*Documentación de Pre-Participación*) (**anualmente**)
2. **Verificación de Seguro Médico**
3. **Tarjeta de Emergencia y Acuerdo de Participación**
4. **Pago del Honorario de Actividad**

Las reglas delineadas en este manual son los estándares mínimos. Cada patrocinador/entrenador puede imponer reglas más exigentes para sus actividades específicas. El entrenador/patrocinador les proporcionará las reglas escritas a los padres/estudiantes cuando dichas reglas se aparten de este manual.

Redes Sociales

Para participar en las actividades extracurriculares, un estudiante debe ser un estudiante encomiable como está definido por el Manual de la MSHSAA 2.2.1. La directriz del civismo se aplica en las situaciones tanto dentro de la escuela como fuera de ella. Las páginas de las redes sociales tales como Facebook o MySpace a menudo publican fotos de estudiantes participando en actividades que muestran mala conducta. Los estudiantes deben entender que las fotos incriminatorias en las páginas de las redes sociales no serán toleradas por los programas de actividades de las Escuelas de Raytown C-2. Las fotos que muestren mala conducta en las páginas de las redes sociales pueden resultar en la suspensión o despido de los programas de actividades de Raytown C-2.

Los sitios de las Redes Sociales, tales como Facebook y MySpace, salones de chat y tableros de anuncio, pueden ser una parte importante de la vida de un/a joven y también presentan un grave peligro.

Ya que la participación en los deportes y actividades es un privilegio y no un derecho, un atleta o miembro de un programa necesita aceptar la responsabilidad de aparecer en o publicar en cualquier sitio de web.

Al visitar o aparecer en cualquier sitio de la Internet, los estudiantes-atletas de las Escuelas de Raytown C-2 mantendrán estándares aceptables como están definidos en el Manual Estudiantil de las Escuelas de Raytown C-2 y las reglas de los equipos individuales.

Cualquier publicación o comunicación a través de los sitios de las redes sociales que perturbe el ambiente ya sea educativo o deportivo o que fomente la violación de cualquier póliza de la escuela o del equipo será inaceptable. Esto incluirá, pero no será limitado, a:

- el consumo de alcohol o el uso de drogas ilícitas
- materiales sexualmente orientados inapropiados
- las actividades que involucren el acoso (*bullying*), novatadas o hostigamientos

Es el propósito del Distrito Escolar C-2 de Raytown de proporcionar liderazgo, educación y protección de los estudiantes que elijan ser parte de sus equipos y programas ofrecidos, de los peligros presentes en algunos sitios de la Internet para mantener los aspectos positivos de un programa deportivo basado en la educación.

PROTOCOLO EN CUANTO A LA EDUCACIÓN Y MANEJO DE UNA CONMOCIÓN

Educación

Las conmociones cerebrales son comunes en los deportes. La Asociación de las Actividades de High School del Estado de Missouri (MSHSAA) cree que la educación de los entrenadores, oficiales, atletas y sus padres o guardianes es esencial para reingresar al estudiante al juego de manera segura. El cuidado inmediato y apropiado después de una conmoción sospechada, y un seguimiento que incorpora a un equipo multidisciplinario que incluye al entrenador, padre/madre/guardián, médico del estudiante, médico del equipo y entrenador del atletismo (si está disponible) y los representantes escolares, también son importantes para el manejo apropiado de una conmoción relacionada con los deportes.

Cada distrito escolar recibirá materiales educativos para los entrenadores, atletas, padres y oficiales escolares, formularios requeridos para la participación de los estudiantes-atletas y consentimiento de los padres/guardián, y formularios recomendados de autorización médica para volver a jugar.

Anualmente, los distritos escolares que son miembros de la MSHSAA asegurarán que cada entrenador, estudiante-atleta y padres o guardianes del estudiante-atleta completen una hoja de información acerca del traumatismo craneal y la devuelvan al distrito escolar antes de la participación del estudiante-atleta en la práctica o competencia. Los oficiales recibirán entrenamiento de su organización matriz. La organización de cada oficial requerirá el entrenamiento anual en cuanto a las conmociones y mantendrá una hoja firmada de información acerca del traumatismo craneal para cada oficial.

Identificación y Evaluación de un Atleta con una Conmoción

1. La identificación de los signos y síntomas de una conmoción es importante. Cada miembro del equipo – atleta, compañeros de equipo, entrenadores, padres o guardián, oficiales, entrenadores del atletismo y médicos del equipo, tienen el deber de reportar una conmoción sospechada. No todos los distritos escolares tienen el personal médico disponible para cubrir cada práctica y competencia; por lo tanto, el entrenador es la persona que está mejor posicionada de proteger al jugador y debe estar consciente de que no todos los estudiantes-atletas serán comunicativos acerca de una lesión.
2. Un oficial no será responsable de hacer el diagnóstico de una conmoción. El oficial puede ayudar a los entrenadores y personal médico a reconocer los signos y síntomas de una conmoción e informarles al entrenador y personal médico acerca de sus preocupaciones.
3. El entrenador principal, el AT (entrenador de atletismo), o médico in situ deben evaluar al atleta de manera sistemática:
 - a. Evaluar la vía respiratoria, respiración y circulación (evaluación básica de la reanimación cardiopulmonar [CPR])
 - b. Evaluar una conmoción
 - i. Si un atleta está inconsciente debe asumirse de tener una lesión severa de cabeza o cuello y sus cervicales deben estar inmovilizadas hasta que una determinación pueda ser hecha de que las cervicales no hayan sido lastimadas. Si ningún profesional médico pueda hacer la evaluación, el atleta debe ser transportado a un centro de emergencias apropiado.
 - ii. Un atleta consciente sin dolor del cuello puede ser evaluado en la orilla de la zona del juego.

4. Un atleta que experimenta CUALQUIER de los signos/síntomas de una conmoción debe ser retirado del juego. Los signos/síntomas de una conmoción incluyen:

FÍSICOS	COGNITIVOS	EMOCIONALES
Dolor de Cabeza	Sentirse mentalmente “nublado” *	Irritabilidad
Náusea/Vómitos	Sentirse ralentizado	Tristeza
Desorientado/Aturdido	Dificultad para concentrarse	Más emocional
Problemas de Equilibrio	Dificultad para recordar	Nerviosidad
Problemas Visuales	Olvida la información reciente	
Fatiga	Confundido acerca de los eventos recientes	
Sensibilidad a la luz	Contesta las preguntas lentamente	
Sensibilidad al ruido	Repite las pregunta	

5. Evaluación

a. Después de cualquier uso de los primeros auxilios, el equipo médico, o el entrenador en ausencia del personal médico, debe evaluar al atleta para determinar la presencia o ausencia de una conmoción. La versión actual de la Herramienta de Evaluación en Cuanto a una Conmoción Deportiva (*Sport Concussion Assessment Tool* [SCAT]) es una herramienta de evaluación que está fácilmente disponible y puede ayudar con la evaluación. El atleta debe estar monitoreado de presentar empeoramiento o cambio de los signos y síntomas durante las próximas 24 horas. Se les debe dar instrucciones a los padres o guardián acerca de los signos y síntomas que puedan requerir evaluación adicional o más urgente.

6. Gestión de una Conmoción y el Regreso a Jugar

- Un atleta determinado de tener una conmoción o tener síntomas parecidas a una conmoción será retirado de la práctica o competencia y no se le permitirá volver a practicar o competir aquel mismo día.
- Si un atleta demuestra signos o síntomas que parecen indicar una conmoción, el atleta deber estar asumido de tener una conmoción hasta que una evaluación médica más exhaustiva pueda ocurrir. "WHEN IN DOUBT, SIT THEM OUT!" – CUANDO TENGA DUDA, ¡NO SE LE PERMITE JUGAR!
- Antes de volver a jugar, se requiere autorización escrita de un médico (MD o DO), un Practicante de Enfermería Avanzado en consultación colaborativa escrita con un médico, un Asociado Médico Certificado en consultación colaborativa escrita con un médico, un Entrenador de Atletismo (*Athletic Trainer*) o Neurofisiólogo en consultación colaborativa escrita con un médico.
- Después de una conmoción, se deben practicar las pautas aceptadas actuales acerca de la actividad física y cognitiva hasta que los síntomas hayan desaparecido.
- Un atleta debe estar asintomático, en reposo y con esfuerzo, antes de que pueda volver a jugar.
- Se debe seguir una progresión escalonada al volver a jugar para guiar el regreso a la actividad después de la autorización médica como está delineada en el formulario de Volver a Jugar Después de una Conmoción de la MSHSAA (*MSHSAA Concussion Return to Play*)

I. La comunicación que debe esperar del entrenador de su hijo/a:

- A. Filosofía del entrenador
- B. Expectativas que el entrenador tiene para todos los miembros del equipo
- C. Ubicaciones y horas de todas las prácticas y competencias
- D. Requisitos del equipo, por ejemplo: tarifas, equipo especial, condicionamiento de fuera de temporada
- E. Procedimientos a seguir si su hijo/a se lastima durante la práctica

II. Preocupaciones que son apropiadas discutir con los entrenadores:

- A. El trato de su hijo/a, mentalmente y/o físicamente
- B. Maneras de ayudar a que su hijo/a mejore
- C. Preocupaciones acerca de la conducta de su hijo/a

NOTA: Es difícil aceptar cuando su hijo/a no juegue tanto como usted esperaba. Los entrenadores son profesionales. Ellos toman decisiones en el mejor criterio, basadas en lo que ellos creen que es mejor para todos los estudiantes involucrados. Como usted ha visto en la lista anterior, ciertas cosas pueden y deben ser discutidas con el entrenador de su hijo/a. Otras cosas, tales como las que siguen, deben dejarse a la discreción del entrenador.

III. Asuntos que no son apropiados discutir con los entrenadores:

- A. Tiempo de juego
- B. Estrategia del equipo
- C. Canto de jugada
- D. Otros estudiantes/atletas

NOTA: Hay situaciones que pueden requerir una conferencia entre el entrenador y el padre/madre. Es importante que las dos partes involucradas tengan una clara comprensión de la posición de la otra. Cuando dicha conferencia sea necesaria, se debe seguir el procedimiento a continuación para ayudar a promulgar una solución del problema.

IV. Si usted tiene una preocupación de la cual quisiera hablar con el entrenador, se deben seguir los procedimientos a continuación:

- A. El estudiante-atleta debe someter el asunto a la atención del entrenador
- B. Si el asunto necesita más atención, contacte al entrenador durante su hora de planeación para obtener una clarificación o planeee una conferencia
- C. Por favor, no intente confrontar al entrenador antes o después de una competencia o práctica. Éstos pueden ser tiempos emocionales tanto para el padre/madre como para el entrenador. Las juntas de este tipo no promulgan una buena resolución.

V. Lo que el padre/madre puede hacer si la conferencia con el entrenador no proporcionó una resolución satisfactoria

- A. Llame durante las horas escolares para arreglar una cita con el Director de Actividades de la Escuela (*Building Activities Director*) para hablar de la situación.
- B. Durante esta junta, el próximo paso apropiado puede ser determinado.

**ACTIVIDADES DE LA PREPARATORIA / HIGH SCHOOL:
REGÍSTRASE EN LÍNEA PARA LA ACTIVIDAD**

Raytown High School- Registración En Línea



Raytown South High School- Registración En Línea



ACTIVIDADES DE LA INTERMEDIA / MIDDLE SCHOOL

Imprima los formularios y entréguelos a la oficina de actividades.

MSHSAA Preparticipation Physical Forms/Procedure

Medical History Form (Step 1): Issued to Student/Parent(s)/Guardian, Completed by Student/Parent(s)/Guardian, Taken to Healthcare Professional (MD/DO/ARNP/PA/DC), Retained by Healthcare Professional.

Note: If the student is under 18 years old, the Medical History questions are to be completed with assistance from parent(s)/guardian(s).

Note: The health care professional (MD/DO/ARNP/PA/DC) who completes the pre-participation examination (PPE) shall keep this Medical History form in the patient's files for their records.

This Medical History form is NOT returned to the school.

MEDICAL HISTORY	
Name:	Date of Birth:
Sex assigned at birth (F, M or intersex):	How do you identify your gender? (F, M or other):
List past and current medical conditions:	
Have you ever had surgery? If yes, list all past surgical procedures:	
Medicines and supplements: List all current prescriptions, over-the-counter medicines and supplements (herbal and nutritional):	
Do you have any allergies? If yes, please list all of your allergies (i.e., medicines, pollens, food, stinging insects):	

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE VERSION 4 (PHQ-4)				
Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems (Circle response).				
	Not at All	Several Days	Over Half the Days	Nearly Every Day
Feeling nervous, anxious or on edge:	0	1	2	3
Not being able to stop or control worrying:	0	1	2	3
Little interest or pleasure in doing things:	0	1	2	3
Feeling down, depressed or hopeless:	0	1	2	3
A sum of ≥3 is considered positive on either subscale (questions 1 and 2, or questions 3 and 4) for screening purposes.				

(Medical History Continued – Next Page)

Explain "Yes" answers at the end of this form. Circle questions if you don't know the answer.

GENERAL QUESTIONS	Yes	No
1. Do you have any concerns that you would like to discuss with your provider?		
2. Has a provider ever denied or restricted your participation in sports for any reason?		
3. Do you have any ongoing medical issues or recent illness?		
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOU	Yes	No
4. Have you ever passed out or nearly passed out during or after exercise?		
5. Have you ever had discomfort, pain, tightness, or pressure in your chest during exercise?		
6. Does your heart ever race or skip beats (irregular beats) during exercise?		
7. Has a doctor ever told you that you have any heart problems?		
8. Has a doctor ever ordered a test for your heart? (For example, electrocardiography (ECG) or echocardiography?)		
9. Do you get light-headed or feel shorter of breath than your friends during exercise?		
10. Have you ever had a seizure?		
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOUR FAMILY	Yes	No
11. Has any family member or relative died of heart problems or had an unexpected or unexplained sudden death before age 35 (including drowning or unexplained car crash)?		
12. Does anyone in your family have a genetic heart problem such as hypertrophic cardiomyopathy (HCM), Marfan syndrome, arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC), long QT syndrome (LQTS), short QT syndrome (SQTS), Brugada syndrome or catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia (CPVT)?		
13. Has anyone in your family had a pacemaker or an implanted defibrillator before age 35?		
BONE AND JOINT QUESTIONS	Yes	No
14. Have you ever had a stress fracture or an injury to a bone, muscle, ligament, joint or tendon that caused you to miss a practice or game?		
15. Do you have a bone, muscle, ligament or joint injury that bothers you?		

MEDICAL QUESTIONS	Yes	No
16. Do you cough, wheeze, or have difficulty breathing during or after exercise?		
17. Are you missing a kidney, an eye, a testicle (males), your spleen or any other organ?		
18. Do you have groin or testicle pain or a painful bulge or hernia in the groin area?		
19. Do you have any recurring skin rashes or rashes that come and go, including herpes or methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)?		
20. Have you had a concussion or head injury that caused confusion, a prolonged headache or memory problems?		
21. Have you ever had numbness, had tingling, had weakness in your arms or legs, or been unable to move your arms or legs after being hit or falling?		
22. Have you ever become ill while exercising in the heat?		
23. Do you, or does someone in your family, have sickle cell trait or disease?		
24. Have you ever had, or do you have, any problems with your eyes or vision?		
25. Do you worry about your weight?		
26. Are you trying to, or has anyone recommended, that you gain or lose weight?		
27. Are you on a special diet or do you avoid certain types of foods or food groups?		
28. Have you ever had an eating disorder?		
FEMALES ONLY	Yes	No
29. Have you ever had a menstrual period?		
30. How old were you when you had your first menstrual period?		
31. When was your most recent menstrual period?		
32. How many periods have you had in the past 12 months?		

IF "YES," EXPLAIN ANSWERS HERE

I hereby state that, to the best of my knowledge, my answers to the questions on this form are complete and correct.

Signature of Student:
Signature of Parent(s) or Guardian:
Date:

Preparticipation Physical Examination Form (PPE) (Step 2): Issued to Student/Parent(s)/Guardian, Taken to Healthcare Professional (MD/DO/ARNP/PA/DC), Retained by Healthcare Professional.

Note: This PPE form is the recommended PPE form intended for guiding the healthcare professional (MD/DO/ARNP/PA/DC) with the completion of a preparticipation physical evaluation.

Note: The health care professional (MD/DO/ARNP/PA/DC) who completes the pre-participation examination shall keep this PPE form in the patient's files for their records. **This PPE form is NOT returned to the school.**

PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EXAMINATION

Name:		Date of Birth:	
EXAMINATION			
Height:		Weight:	
BP: / (/)	Pulse:	Vision: R 20/ L 20/	Corrected: ☐ Yes ☐ No
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse (MVP) and aortic insufficiency)			
Eyes, ears, nose and throat • Pupils equal • Hearing			
Lymph Nodes			
Heart* • Murmurs (auscultation standing, auscultation supine and +/- Valsalva maneuver)			
Lungs			
Abdomen			
Skin • Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) or tinea corporis			
Neurological			
MUSCULOSKELETAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	
Neck			
Back			
Shoulder and arm			
Elbow and forearm			
Wrist, hand and fingers			
Hip and thigh			
Knee			
Leg and ankle			
Foot and toes			
Functional • Double-leg squat test, single-leg squat test and box drop or step drop test			

* Consider electrocardiography (ECG), echocardiogram, referral to cardiology for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those.

Physician Reminders:

Consider additional questions on more-sensitive issues.

- Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
- Do you ever feel sad, hopeless, depressed or anxious?
- Do you feel safe at your home or residence?
- Have you ever tried cigarettes, chewing tobacco, snuff or dip?
- During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff or dip?
- Do you drink alcohol or use any other drugs?
- Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance-enhancing supplement?
- Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
- Do you wear a seat belt, use a helmet and use condoms?

Formulario de Historia Médica (Paso 1): Remitido al Estudiante/Padre/Madre/Guardián; Completado por el Estudiante/Padre/Madre/ Guardián; Llevado al Profesional de Atención Médica (MD, DO/ARNP/PA/DC); Retenido por el Profesional de Atención Médica.

Aviso: Si el estudiante es menor de 18 años, las preguntas de la Historia Médica deben ser completadas con ayuda del padre/madre/guardián.

Aviso: el profesional de atención médica (MD/DO/ARNP/PA/DC) que completa el examen de pre-participación (PPE) debe retener este formulario en los registros del paciente para sus archivos.

No se devuelve este formulario de Historia Médica a la escuela.

HISTORIA MÉDICA				
Nombre:		Fecha de Nacimiento: mes/día/año		
Sexo Asignado en el Nacimiento: (F, M o Intersexual)		¿Cómo se identifica tu propio género? (F, M u Otro)		
Enumera todas las condiciones médicas actuales y del pasado:				
¿Has tenido una cirugía? Si la respuesta es sí, enumera todos los procedimientos quirúrgicos:				
Medicamentos y Suplementos: Enumera todas las recetas actuales, medicamentos sin receta y suplementos (hierbales y nutricionales) que actualmente tomas:				
¿Tienes alguna alergia? Si la respuesta es sí, enumera todas tus alergias (por ejemplo, medicamentos, de polen, alimentos, insectos que pican):				
CUESTIONARIO EN CUANTO A LA SALUD DEL PACIENTE – VERSIÓN 4 (PHQ-4)				
Durante las últimas 2 semanas, ¿Con qué frecuencia has experimentado algunos de los problemas a continuación? Pon un círculo alrededor de tu respuesta.				
	Nunca	Varios Días	Más de la Mitad de los Días	Casi Todos los Días
Sentirte nervioso, ansioso o sensación de hormigueo:	0	1	2	3
No poder controlar la preocupación o dejar de preocuparte:	0	1	2	3
Tener poco interés o placer en hacer las cosas:	0	1	2	3
Sentirte desanimado, deprimido o desesperado:	0	1	2	3
Una suma igual a 3 o más es considerada como positiva en cualquier de las 3 subescalas (preguntas 1 & 2 o preguntas 3 & 4) para los propósitos de detección.				

(La Historia Médica sigue en la próxima página)

PREGUNTAS GENERALES	Sí	No
1. ¿Tienes alguna preocupación de la cual quieres hablar con tu proveedor médico?		
2. ¿Alguna vez un proveedor ha negado o restringido tu participación en los deportes por cualquier razón?		
3. ¿Tienes algún problema médico continuo o enfermedad reciente?		
PREGUNTAS DE TU SALUD	Sí	No
4. ¿Alguna vez te has desmayado o casi desmayado durante o después del ejercicio?		
5. ¿Alguna vez has tenido malestar, dolor, restricción o presión en tu pecho durante el ejercicio?		
6. ¿Tu corazón se acelera o late intermitente (latidos intermitentes) durante el ejercicio?		
7. ¿Alguna vez un médico te ha dicho que tienes algún problema cardíaco?		
8. ¿Alguna vez un médico ha ordenado un examen de tu corazón? (Por ejemplo: ¿electrocardiografía [ECG] o ecocardiografía?)		
9. ¿Te sientes aturdido o sin menos aliento que tus amigos durante el ejercicio?		
10. ¿Alguna vez has tenido una convulsión?		
CARDIACA	Sí	No
11. ¿Un familiar o pariente ha muerto de enfermedad cardíaca o ha sufrido una muerte súbita o inesperada antes de la edad de 35 (incluyendo ahogamiento o accidente de coche inexplicado)?		
12. ¿Alguien en tu familia tiene problemas cardíacos genéticos tales como miocardiopatía hipertrófica (HCM), síndrome de Marfan, cardiomiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), síndrome de Prolongación del Intervalo QT (LQTS), síndrome de QT cortos(SQTS), síndrome de Brugada, taquicardia ventricular polimórfica o catecolaminérgico		
13. ¿Alguien en tu familia ha tenido un marcapasos o desfibrilador implantado antes de la edad de 35?		
PREGUNTAS DE HUESOS Y ARTICULACIONES	Sí	No
14. ¿Alguna vez has tenido una fractura por sobrecarga o lesión de hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que causara que perdieras una práctica o partido?		
15. ¿Actualmente tienes una lesión de hueso, músculo, ligamento o articulación que te molesta?		

PREGUNTAS MÉDICAS	Sí	No
16. ¿Toses, sibilas o tienes dificultad para respirar durante o después del ejercicio?		
17. ¿Te falta un riñón, ojo, testículo (varones), bazo o cualquier otro órgano?		
18. ¿Tienes dolor en la ingle o testículo o una protuberancia dolorosa o hernia en el área inguinal?		
19. ¿Tienes un sarpullido cutáneo recurrente o erupción que aparece y desaparece, incluyendo herpes o Staphylococcus aureus resistente a la metililina (MRSA)?		
20. ¿Has tenido una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza que causara la confusión, dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		
21. ¿Alguna vez has tenido entumecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o incapacidad de mover los brazos o piernas después de caerte o ser golpeado?		
22. ¿Alguna vez te has enfermado al hacer ejercicio en el calor?		
23. ¿Tienes, o alguien en tu familia tiene, el rasgo o enfermedad de la anemia de células falciformes?		
24. ¿Alguna vez has tenido, o actualmente tienes, algún problema de los ojos o visión?		
25. ¿Te preocupas por tu peso?		
26. ¿Estás tratando, o alguien te ha recomendado, que aumentes o bajes de peso?		
27. ¿Actualmente estás en una dieta especial o evitas ciertos tipos de alimentos o grupos de alimentos?		
28. ¿Alguna vez has tenido un trastorno alimentario?		
SÓLO PARA MUJERES	Sí	No
29. ¿Ya tienes tu período menstrual?		
30. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste tu primer período menstrual ?		
31. ¿Cuándo fue tu período menstrual más reciente?		
32. ¿Cuántos períodos menstruales has tenido en los últimos 12 meses?		

EXPLICA LAS RESPUESTAS DE “SÍ” AQUÍ:

Yo aquí declaro, a mi entender, que mis respuestas a las preguntas de este formulario son completas y verdaderas.

Firma del Estudiante:
Firma del Padre/Madre o Guardián:
Fecha:

FORMULARIO DE EXAMEN FÍSICO DE PRE-PARTICIPACIÓN (PPE Paso 2): Remitido al Estudiante/Padre/Madre/Guardián; Completado por el Estudiante/Padre/Madre/ Guardián; Llevado al Profesional de Atención Médica (MD/DO/ARNP/PA/DC); Retenido por el Profesional de Atención Médica.

Aviso: Este formulario de PPE es el formulario PPE recomendado, diseñado para guiar al profesional del cuidado médico (MD/DO/ARNP/PA/DC) a completar la evaluación física para la pre-participación.

Aviso: El profesional del cuidado médico (MD/DO/ARNP/PA/DC) que complete el examen físico de pre-participación debe guardar este formulario de PPE en los registros del paciente para sus archivos. **No se devuelve este formulario de Historia Médica a la escuela.**

EXAMEN FÍSICO PARA LA PRE-PARTICIPACIÓN:

Nombre:		Fecha de Nacimiento:	
EXAMEN			
Height	Weight		
BP: / (/)	Pulse:	Vision: R 207 L20/	Corrected: D Yes D No
Medical	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pes cavus, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, prolapse (MVP) and aortic insufficiency)			
Eyes, ears, nose and throat • Pupils equal • Hearing			
Lymph Nodes			
Heart* • Murmurs (auscultation standing, auscultation supine and +/- Valsalva maneuver)			
Lungs			
Abdomen			
Skin • Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) or tinea corporis			
Neurological			
MUSCULOSKELETAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	
Neck			
Back			
Shoulder and arm			
Elbow and forearm			
Wrist, hand and fingers			
Hip and thigh			
Knee			
Leg and ankle			
Foot and toes			
Functional • Double-leg squat test single-leg squat test and box drop or step drop test			
* Consider electrocardiography (ECG), echocardiogram, referral to cardiology for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of the above.			
Recordatorios para el Médico:			
Considere preguntas adicionales acerca de las cuestiones más delicadas.			
• ¿Te sientes estresado o bajo mucha presión? • ¿A veces te sientes triste, sin esperanza, deprimido o ansioso? • ¿Te sientes seguro en tu casa o residencia? • ¿Alguna vez has probado los cigarrillos, tabaco para masticar, "snuff" o "dip"? • Durante los últimos 30 días, ¿has usado tabaco para masticar, "snuff" o "dip"? • ¿Tomas alcohol o usas cualquier otra droga? • ¿Alguna vez has tomado esteroides anabólicos o usado cualquier otro suplemento para mejorar tu rendimiento? • ¿Alguna vez has tomado cualquier suplemento para ayudarte a aumentar o bajar de peso o mejorar tu rendimiento? • ¿Utilizas un cinturón de seguridad, llevas un casco y usas condón?			

**Esta página se ha dejado
en blanco intencionalmente**

**Siga a la próxima página para el
Formulario de Elegibilidad Médica**

*El formulario a continuación es remitido al Estudiante/Padre/Madre/Guardián para llevar al Profesional de Cuidado Médico (MD/DO/ARNP/PA/DC) para completarlo; Una copia debe ser retenida por el Profesional de Cuidado Médico y entonces **debe ser entregado a la Administración Escolar.**

*Este formulario de Elegibilidad Médica es el formulario que el médico debe usar para otorgar la aprobación para que un estudiante participe en cualquier Deporte/Espíritu/Banda de Marcha después de completar la evaluación física de pre-participación.)

Revised - April - 2023



MSHSAA Medical Eligibility Form (Step 3):
Issued to Student/Parent(s)/Guardian, Taken to/Completed by Healthcare Professional (MD/DO/ARNP/PA/DC), Copy Retained by Healthcare Professional, Returned to School Administration.



Note: This Medical Eligibility form is the form to be used by a healthcare professional (MD/DO/ARNP/PA/DC) for granting a medical release for a student to participate in All Sports – Spirit – Marching Band after the completion of a preparticipation physical evaluation.

Note: The health care professional (MD/DO/ARNP/PA/DC) must complete this form, retain a copy in the patient's files for their records and issue this form to the student/parent.

This Medical Eligibility form MUST be returned to the school.

NAME (Last) _____ (First) _____ (Middle Initial) _____ Date of Birth _____
Age _____ Sex assigned at birth (F,M, intersex) _____ Grade _____ School _____ City _____
Present Address _____ Telephone _____

☐ Medically eligible for all Sports-Spirit-Marching Band without restrictions for two (2) years.

☐ Medically eligible for all Sports-Spirit-Marching Band without restriction for two (2) years with recommendations for further evaluation or treatment of: _____

☐ Medically eligible for all Sports-Spirit-Marching Band without restriction for less than two (2) years. Specify reasons and duration of approval: _____

☐ Medically eligible for certain Sports-Spirit-Marching Band: _____

☐ NOT medically eligible for Sports-Spirit-Marching Band

☐ NOT medically eligible pending further evaluation: _____

I have examined the above-named student and completed the pre-participation physical evaluation. Unless otherwise indicated, the student does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) or activities as outlined above. A copy of the physical exam is on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the student has been cleared for participation, the physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the student (and parents/guardians).

Name of health care professional (Print/Type) _____

Signature of Healthcare Professional (MD/DO/PA/ARNP/DC): _____

Clinic Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Telephone _____ Date of Examination _____

Student's Physician _____ Student's Dentist _____

MSHSAA PRE-PARTICIPATION DOCUMENTATION – ANNUAL REQUIREMENTS (All Sports & Activities)

CURRENT HEALTH AND INJURY UPDATE (INTERIM MEDICAL UPDATE)	
Note: Complete and sign this form (with your parents if younger than 18). Note: An injury or medical condition results in a separate medical release.	
Student Name:	Date of Birth:
Date:	
Medicines and supplements: List all current prescriptions, over-the-counter medicines and supplements (herbal and nutritional):	
Do you have any allergies? If yes, please list all of your allergies (i.e., medicines, pollens, food, stinging insects):	
Have you had any medical conditions/concussions/orthopedic injuries this past year that has resulted in a health care professional (MD/DO/ARNP/PA) denying or restricting your participation in any sport – spirit – marching band?	
If yes to the preceding question, have you provided appropriate documentation to the school clearing you back to such participation by a health care professional (MD/DO/ARNP/PA) for those medical conditions/concussions/orthopedic injuries?	
Are there any medical conditions you wish to disclose to the school that may need attention during the student's participation in any sport – spirit – marching band?	
I hereby state that, to the best of my knowledge, my answers to the questions herein are complete and correct.	
Signature of Student:	
Signature of Parent(s) or Guardian:	
Date:	

EMERGENCY CONTACT INFORMATION		
Parent(s) or Guardian	Address	Phone Number
Name of Contact	Relationship to Student	Phone Number

DOCUMENTOS DE PRE-PARTICIPACIÓN DE LA MSHSAA - REQUISITOS ANUALES (Todos los deportes y actividades)
 (MSHSAA PRE-PARTICIPATION DOCUMENTATION - ANNUAL REQUIREMENTS)

ACTUALIZACIÓN DE LA SALUD ACTUAL Y LESIONES (HISTORIA MÉDICA INTERMEDIA)

Nota: Completa y firma este formulario (con tus padres si tienes menos de 18 años).

Nota: Una lesión o condición médica resulta en una autorización médica aparte.

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento:
Fecha:	
Medicamentos y Suplementos: Enumera todas las recetas actuales, medicamentos sin receta y suplementos (hierbales y nutricionales) que actualmente tomas:	
¿Tienes alguna alergia? Si la respuesta es sí, enumera todas tus alergias (por ejemplo, medicamentos, de polen, alimentos, insectos que pican):	
¿Has tenido cualquier condición/conmoción/lesión ortopédica en el último año que haya resultado en que un profesional de cuidado médico (MD/DO/ARNP/PA) te niegue o restrinja tu participación en algún deporte – espíritu – banda de marcha?	
Si contestaste “sí” a la pregunta anterior, ¿le has proporcionado la documentación apropiada del profesional de cuidado médico (MD/DO/ARNP/PA) a la escuela que te permita regresar a dicha participación debido a dicha condición/conmoción/lesión ortopédica?	
¿Hay alguna condición médica adicional que desees divulgar a la escuela que pueda necesitar atención durante la participación del estudiante en algún deporte – espíritu – banda de marcha?	
Yo declaro, a mi leal saber, que mis respuestas de este formulario son completas y correctas.	
Firma del Estudiante:	
Firma del Padre/Madre/Guardián:	
Fecha:	

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Padre/Madre o Guardián:	Dirección:	Número de Teléfono:
Nombre del Contacto:	Relación al Estudiante:	Número de Teléfono:

|

PARENT PERMISSION (Authorization for Treatment, Release of Medical Information, and Insurance Information)

Informed Consent: By its nature, participation in interscholastic athletics/activities includes risk of serious bodily injury and transmission of infectious disease such as HIV, Hepatitis B, severe acute respiratory syndrome (COVID-19) and/or any mutation or variation thereof. Although serious injuries are not common and the risk of HIV transmission is almost nonexistent in supervised school athletic/activity programs, it is impossible to eliminate all risk. Participants must obey all safety rules, report all physical and hygiene problems to their coaches, follow a proper conditioning program, and inspect their own equipment daily. **PARENTS, GUARDIANS, OR STUDENTS WHO MAY NOT WISH TO ACCEPT RISK DESCRIBED IN THIS WARNING SHOULD NOT SIGN THIS FORM. STUDENTS MAY NOT PARTICIPATE IN MSHSAA- SPONSORED SPORT WITHOUT THE STUDENT'S AND PARENT'S/GUARDIAN'S SIGNATURE.**

I understand that in the case of injury or illness requiring transportation to a health care facility, a reasonable attempt will be made to contact the parent or guardian in the case of the student being a minor, but that, if necessary, the student will be transported via ambulance to the nearest hospital.

We hereby give our consent for the above student to represent his/her school in interscholastic athletics/activities. We also give our consent for him/her to accompany the school group on trips and will not hold the school responsible in case of accident, injury or illness whether it be en route to or from another school or during practice or an interscholastic contest; and we hereby agree to hold the school district of which this school is a part and the MSHSAA, their employees, agents, representatives, coaches, and volunteers harmless from any and all liability, actions, causes of action, debts, claims, or demands of every kind and nature whatsoever which may arise by or in connection with participation by my child/ward in any activities related to the interscholastic program of his/her school.

In the event of an emergency or when the Parent(s) or Guardian is unable to directly supervise health care services needed by the student for injuries or illnesses sustained at any athletic/sport and/or activity practice, conditioning exercise or contest, I also give my consent to the rendering of necessary health care services for the student by a qualified provider (QP) covering the athletic/activity practice, conditioning exercise or contest, including an athletic trainer, physician, physician assistant, nurse practitioner or other medically-trained professional licensed by the State of Missouri (or the state in which the student injury or illness occurs) and who is acting in accordance with the scope of practice under their designated state license and any other requirement imposed by state law. In emergency situations, the QP may also be a certified paramedic or emergency medical technician for the purpose of providing emergency health care and transport. Health care services are defined as services including, but not limited to, evaluation, diagnosis, first aid, emergency care, stabilization, treatment and referral. I further authorize the QP who provides such health care services to disclose such information about the student's injury or illness, diagnosis, care and treatment in the professional judgment of the QP to the student's athletic director, coaches/directors, school nurse and any classroom teacher required to provide academic accommodation to assure the student's recovery and safe return to activity. If the Parent(s) or Guardian believes that the student is in need of further evaluation, treatment, rehabilitation or health care services for the injury or illness, the student may be treated by the physician or provider of his or her choice.

To enable the MSHSAA to determine whether the herein named student is eligible to participate in interscholastic athletics/activities in the MSHSAA member school, I consent to the release of any and all portions of school record files to MSHSAA, beginning with sixth or seventh grade, of the herein named student, specifically including, without limiting the generality of the foregoing, birth and age records, name and residence address of parent(s) or guardian(s), residence address of the student, academic work completed, grades received, and attendance data.

We confirm that this application for the above student to represent his/her school in interscholastic athletics/activities is made with the understanding that we have studied and understand the eligibility standards that our son/daughter must meet to represent his/her school and that he/she has not violated any of them. We also understand that if our son/daughter does not meet the citizenship standards set by the school or if he/she is ejected from an interscholastic contest because of an unsportsmanlike act, it could result in him/her not being allowed to participate in the next contest or suspension from the team or group either temporarily or permanently.

I consent to the MSHSAA's use of the herein named student's name, likeness, and athletic/activity-related information in reports of contests, promotional literature of the Association and other materials and releases related to interscholastic athletics.

We further state that we have completed that part of this certificate which requires us to list all previous injuries or additional conditions that are known to us which may affect this athlete's performance or treatment and we certify that it is correct and complete.

The MSHSAA By-Laws provide that a student shall not be permitted to practice or compete for a school until it has verification that he/she has healthcare insurance coverage or healthcare expense payment plan.

The parent(s) or guardian below verify that the student is covered by a healthcare insurance coverage or healthcare expense payment plan.	☐ Yes	☐ No
---	------------------------------	-----------------------------

I have read and acknowledge the information presented above and hereby grant consent for the named student to participate.

Signature of Parent(s) or Guardian:	Date:
-------------------------------------	-------

PERMISO DE LOS PADRES (Autorización para el Tratamiento, Divulgación de Información Médica e Información de Seguro Médico)

Consentimiento Informado: Por su naturaleza, la participación en los deportes/actividades inter-escolares incluye el riesgo de graves lesiones corporales y la transmisión de enfermedades contagiosas, tales como VIH, Hepatitis B, síndrome respiratorio agudo severo (COVID-19), y/o cualquier mutación o variación de la misma. Aunque las lesiones graves no son comunes y el riesgo de transmisión de VIH es casi inexistente en los programas deportivos escolares supervisados, es imposible eliminar todos los riesgos. Los participantes deben obedecer todas las reglas de seguridad, reportar todos los problemas físicos y de higiene a sus entrenadores, seguir un programa apropiado de condicionamiento e inspeccionar su propio equipo diariamente. **LOS PADRES, GUARDIANES O ESTUDIANTES QUE NO DESEEN ACEPTAR EL RIESGO DESCRITO EN ESTA ADVERTENCIA, NO DEBEN FIRMAR ESTE FORMULARIO. LOS ESTUDIANTES NO PUEDEN PARTICIPAR EN LOS DEPORTES PATROCINADOS POR LA MSHSAA SIN LAS FIRMAS DEL ESTUDIANTE Y LOS PADRES/GUARDIÁN.**

Yo entiendo que en caso de lesión o enfermedad que requiera transporte a un centro médico, se hará un intento razonable de contactar al padre/madre o guardián en caso de que el estudiante-atleta sea un menor, pero, si es necesario, el estudiante-atleta será transportado en ambulancia al hospital más cercano.

Nosotros concedemos permiso a que el estudiante mencionado anteriormente represente a su escuela en los deportes/actividades inter-escolares. También damos consentimiento que él/ella acompañe al grupo escolar en los viajes y no haremos a la escuela responsable en caso de accidente, lesión o enfermedad, ya sea en ruta hacia o desde otras escuelas o durante la práctica o una competencia inter-escolar; y estamos de acuerdo con dejar sin responsabilidad al distrito del cual esta escuela es parte, y la MSHSAA, sus empleados, agentes, representantes, entrenadores y voluntarios por cualquier y toda las responsabilidades, acciones, causas de acción, deudas, reclamaciones o demandas de todo tipo y naturaleza las cuales puedan surgir por o en conexión con la participación de mi hijo/a/tutelado en cualquier actividad relacionada con el programa inter-escolar de su escuela.

En caso de emergencia, o cuando el Padre/Madre o Guardián no pueda supervisar directamente los servicios de atención médica que el estudiante necesita para las lesiones o enfermedades sufridas en cualquier deporte/actividad y/o práctica de la actividad, ejercicio de condicionamiento o competencia, yo también doy mi consentimiento a la prestación de servicios de atención médica necesarios para el estudiante a un proveedor calificado (QP) cubriendo la práctica deportiva/de actividad, ejercicio de condicionamiento o competencia, incluyendo un entrenador de atletismo, médico, médico asistente, enfermera especializada u otro profesional formado en medicina licenciado por el Estado de Missouri (o el estado en el cual la lesión o enfermedad del estudiante ocurre) y quien actúa de acuerdo con el alcance de práctica bajo la licencia de su estado designado y cualquier otro requisito impuesto por la ley estatal. En situaciones de emergencia, el QP también puede ser un paramédico acreditado o técnico médico de emergencia con el propósito de proporcionar atención sanitaria de urgencia y servicios de transporte. La atención sanitaria de urgencia es definida como los servicios incluyendo, pero no limitados a evaluación, diagnóstico, primeros auxilios, atención médica de emergencia, estabilización, tratamiento y referencia. Además, autorizo al QP que proporcione tales servicios médicos a divulgar tal información acerca de la lesión o enfermedad del estudiante, su diagnóstico, cuidado y tratamiento, según el criterio profesional del QP, al director deportivo del estudiante, los entrenadores, enfermera escolar y cualquier otro maestro de clase requerido a proporcionar alguna acomodación académica para asegurar la recuperación del estudiante y su regreso seguro a la actividad. Si los padres o guardián creen que el estudiante necesita más evaluación, tratamiento, rehabilitación o servicios de cuidado médico para la lesión o enfermedad, el estudiante puede ser tratado por el médico o proveedor de su elección.

Para facilitar a que la MSHSAA determine que el estudiante nombrado en la presente sea elegible de participar en los deportes/actividades inter-escolares de la escuela asociada con la MSHSAA, yo doy consentimiento para la divulgación cualquiera y todas las porciones de los archivos de datos escolares a la MSHSAA, empezando en el grado 7, del estudiante nombrado en la presente, específicamente incluyendo, sin limitar la generalidad de lo anterior, los datos de nacimiento y edad, nombre y dirección de residencia de los padres o guardián, dirección de residencia del estudiante, los trabajos académicos completados, las calificaciones ganadas y los datos de asistencia.

Confirmamos que esta solicitud, para que el estudiante mencionado anteriormente, represente a su escuela en los deportes/actividades inter-escolares es hecha con el entendimiento que hemos estudiado y entendemos los estándares de elegibilidad con los cuales nuestro hijo/a debe cumplir para representar su escuela y que él/ella no ha violado ninguno de ellos. También entendemos que, si nuestro hijo/a no cumple con los estándares del civismo establecidos por la escuela, o si él/ella es expulsado de una competencia inter-escolar por un acto antideportivo, podrán resultar en que él/ella no sea permitido participar en la próxima competencia o su suspensión del equipo o grupo, ya sea de forma temporal o permanente.

Doy mi permiso que la MSHSAA use el nombre, foto e información relacionado con los deportes/actividades del estudiante nombrado en la presente en los reportes acerca de las competencias, los materiales promocionales de la Asociación y otros materiales y comunicados relacionados con los deportes inter-escolares.

Además, declaramos que hemos completado la parte de este certificado que requiere que enumeremos todas las lesiones anteriores o condiciones adicionales que ya conocemos que pueden afectar el desempeño o tratamiento de este atleta y certificamos que es correcta y completa.

Los Estatutos de la MSHSAA disponen que un estudiante no puede ser permitido practicar o competir para una escuela hasta que tenga la verificación que él/ella tenga la cobertura del seguro básico de salud/accidente.

El padre/madre o guardián a continuación verifica que el estudiante está cubierto por el seguro de salud o un plan de pagos para los gastos médicos.	☐ Sí	☐ No
He leído y reconozco la información presentada anteriormente y por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante nombrado participe.		
Firma del Padre/Madre/Guardián:	Fecha:	

STUDENT AGREEMENT (Regarding Conditions for Participation)

This application to represent my school in interscholastic athletics/activities is entirely voluntary on my part and is made with the understanding that I have studied and understand the eligibility standards that I must meet to represent my school and that I have not violated any of them.

I have read, understand, and acknowledge receipt of the MSHSAA brochure entitled "How to Maintain and Protect Your High School Eligibility," which contains a summary of the eligibility rules of the MSHSAA. (I understand that a copy of the *MSHSAA Handbook* is on file with the principal and athletic administrator and that I may review it in its entirety, if I so choose. All MSHSAA by-laws and regulations from the *Handbook* are also posted on the MSHSAA website at www.mshsaa.org).

I understand that a MSHSAA member school must adhere to all rules and regulations that pertain to school-sponsored, interscholastic athletics/activities programs, and I acknowledge that local rules may be more stringent than MSHSAA rules.

I also understand that if I do not meet the citizenship standards set by the school or if I am ejected from an interscholastic contest because of an unsportsmanlike act, it could result in me not being allowed to participate in the next contest or suspension from the team or group either temporarily or permanently.

I understand that if I drop a class, take course work through Post-Secondary Enrollment Option, Credit Flexibility, or other educational options, this action could affect compliance with MSHSAA academic standards and my eligibility.

I understand that participation in interscholastic athletics/activities is a privilege and not a right. As a student participant, I understand and accept the following responsibilities:

- I will respect the rights and beliefs of others and will treat others with courtesy and consideration.
- I will be fully responsible for my own actions and the consequences of my actions.
- I will respect the property of others.
- I will respect and obey the rules of my school and laws of my community, state, and country.
- I will show respect to those who are responsible for enforcing the rules of my school and the laws of my community, state, and country.

I have completed and/or verified that part of this certificate which requires me to list all previous injuries or additional conditions that are known to me which may affect my performance in so representing my school, and I verify that it is correct and complete.

Signature of Student:	Date:
-----------------------	-------

PARENT AND STUDENT SIGNATURE (Concussion Materials)

I have received and read the MSHSAA materials on Concussions, which includes information on the definition of a concussion, symptoms of a concussion, what to do if I have a concussion and how to prevent a concussion. I will inform my school and athletic trainer/team physician immediately if I experience any of these symptoms or if I witness a teammate with these symptoms.

Signature of Student:	Date:
Signature of Parent(s) or Guardian:	Date:

PARENT AND STUDENT SIGNATURE (Injury Risk/Disclosure)

I accept responsibility for reporting all injuries and illnesses, to my school and medical staff (athletic trainer/team physician). We acknowledge that there is a risk of injury by participation in all sports and activities and failure to disclose injuries may result in further complications.

Signature of Student:	Date:
Signature of Parent(s) or Guardian:	Date:

ACUERDO DEL ESTUDIANTE (En cuanto a las Condiciones para la Participación)

Esta solicitud para representar a mi escuela en los deportes/actividades inter-escolares es enteramente voluntaria de mi parte y se efectuará dando por entendido que yo he estudiado y entiendo los estándares de elegibilidad con los cuales debo cumplir para representar a mi escuela y que no he violado ninguno de ellos.

He leído, entiendo y acuso recibo del folleto de la MSHSAA que se llama, "*How to Maintain and Protect Your High School Eligibility*" (*Cómo Mantener y Proteger Tu Elegibilidad en High School*), el cual contiene un resumen de las reglas de elegibilidad de la MSHSAA. (Yo entiendo que una copia de dicho manual de la MSHSS (*MSHSAA Handbook*) está archivado con el director y administrador de deportes y que yo puedo revisarlo en su totalidad, si quiero. Todos los estatutos y reglamentos de la MSHSAA del *Handbook* también están publicados en el sitio de web de la MSHSAA a www.mshsaa.org).

Yo entiendo que una escuela asociada con la MSHSAA debe seguir todas las reglas y reglamentos que se relacionen con los programas de deportes/actividades inter-escolásticas patrocinados por la escuela, y reconozco que las reglas locales pueden ser más exigentes que las reglas de la MSHSAA.

También entiendo que, si no cumplo con los estándares del civismo establecidos por la escuela, o si se me expulsa de una competencia inter-escolar por una conducta antideportiva, podrán resultar en que no me permita participar en la próxima competencia o la suspensión del equipo o grupo, ya sea de forma temporal o permanente.

Yo entiendo que, si me retiro de una clase, tomo tareas de curso a través de la Opción de Matrícula Post-Secundaria, Flexibilidad de Créditos, u otra opción educativa, esta acción podrá afectar mi cumplimiento con los estándares académicos de la MSHSAA y mi elegibilidad.

Entiendo que la participación en los deportes/actividades inter-escolares es un privilegio y no un derecho. Como un estudiante-atleta, entiendo y acepto las siguientes responsabilidades:

- Respetaré los derechos y creencias de otras personas y las trataré con respeto y consideración.
- Seré plenamente responsable de mis propias acciones y las consecuencias de dichas acciones.
- Respetaré la propiedad de los otros.
- Respetaré y obedeceré las reglas de mi escuela y las leyes de mi comunidad, estado y país.
- Demostraré el respeto a los que sean responsables para aplicar las reglas de mi escuela y las leyes de mi comunidad, estado y país.

Firma del Estudiante:	Fecha:
Firma del Padre/Madre/Guardián:	Fecha:

FIRMAS DE LOS PADRES Y ESTUDIANTE (Materiales en cuanto a las Conmociones Cerebrales)

He recibido y leído los materiales de la MSHSAA acerca de las Conmociones, los cuales incluyen información acerca de la definición de una conmoción, los síntomas de una conmoción y lo que debo hacer si tengo una conmoción y cómo prevenir una conmoción. Informaré a mi escuela y al entrenador del atletismo/médico del equipo, inmediatamente si experimento cualquiera de dichos síntomas o si veo que un compañero del equipo tiene dichos síntomas.

Firma del Atleta:	Fecha:
Firma del Padre/Madre/Guardián:	Fecha:

FIRMAS DE LOS PADRES Y ESTUDIANTE (Divulgación de Riesgo/Lesión)

Yo acepto la responsabilidad de reportar todas las lesiones y enfermedades a mi escuela y personal médico (entrenador del atletismo/médico del equipo). Reconocemos que hay un riesgo de lesión al participar en todos los deportes y actividades, y la omisión de revelar una lesión puede resultar en más complicaciones.

Firma del Atleta:	Fecha:
Firma del Padre/Madre/Guardián:	Fecha:

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA**(EMERGENCY CONTACT INFO)**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

APELLIDO

PRIMER NOMBRE

NOMBRE DE LOS PADRES: _____ (PARENT NAME)

NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR: _____ (HOME PHONE)

NO. DE TRABAJO DE MADRE: _____ NO. DE TRABAJO DE PADRE _____

CONTACTO SI NO SE PUEDE LOCALIZAR AL PADRE/MADRE: (EMERGENCY CONTACT)

NOMBRE : _____ PARENTESCO: _____

TELÉFONO EN CASA: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

NOMBRE DEL DOCTOR: _____ TELÉFONO: _____

PREFERENCIA DE HOSPITAL: _____ TELÉFONO: _____

Si cualquier emergencia que no pone la vida en peligro ocurre mientras su hijo/a participa o practica en un evento realizado en el Distrito Escolar C-2, su hijo/a será llevado a Research Hospital a menos que usted haya nombrado un hospital de su preferencia anteriormente, en esta hoja. Si la emergencia ocurre fuera del Distrito Escolar C-2, su hijo/a será llevado a un centro médico cercano y usted será contactado tan pronto como sea posible.

Favor de firmar y devolver a su entrenador

LOS ESTUDIANTES Y PADRES DEBEN FIRMAR A CONTINUACIÓN ANTES DE PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTIVIDAD

Estudiante: _____ Padre/Madre: _____

Fecha: _____

ACUERDO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES 7-12 DEL DISTRITO ESCOLAR DE RAYTOWN

Estándares/Pólizas de Elegibilidad – Código Ético – Permiso de Estudiante/Padre

EXPECTATIVOS DEPORTIVOS: El espíritu deportivo involucra el juego limpio, la cortesía y el respeto, tanto de la actividad como de los oponentes. Los valores de las actividades deben durar toda la vida. Pedimos su apoyo para promulgar la deportividad al destacar lo que se espera como competidores o espectadores de cualquier actividad/competencia/evento. Dichos eventos son una extensión del día escolar y esperamos el mismo tipo de conducta exhibida en las actividades/competencias/eventos que esperamos en una clase regular. Pedimos que los estudiantes, espectadores y padres apoyen el espíritu deportivo, ética e integridad en todo momento.

ESTÁNDARES ACADÉMICOS: De acuerdo con el Estatuto 2.3 Requisitos Académicos de la MSHSAA, los estudiantes que sacan una calificación reprobatoria en dos o más clases (deben aprobar 6 de las 7 clases) no serán elegibles para participar en las actividades durante el siguiente semestre (Grados: 9-12) / período de calificaciones (Grados: 6-8).

ESTÁNDARES DEL CIVISMO: De acuerdo con el Estatuto 2.2 Requisitos del Civismo de la MSHSAA, “Los estudiantes que representan a una escuela en las actividades inter-escolares deben ser estudiantes encomiables y juzgados así por las autoridades apropiadas. Los estudiantes cuyo carácter o conducta son tales que desprestigien a sí mismos o su escuela, no son considerados ‘estudiantes encomiables.’ La conducta debe estar satisfactoria de acuerdo con los estándares de la Buena disciplina.”

La participación en las actividades estudiantiles es un privilegio y no un derecho: Por lo tanto, el Distrito Escolar de Raytown requiere que los estudiantes sigan los estándares de conducta que acrediten una buena imagen de los estudiantes, la actividad particular, la escuela y la comunidad. Los estudiantes que representan al Distrito Escolar de Raytown deben demostrar buen civismo y buena conducta en todo momento. El Distrito Escolar de Raytown requiere que la conducta del estudiante cumpla con las pólizas de la Junta Educativa, los Reglamentos del Manual Estudiantil, y las leyes públicas. La conducta que no cumpla con dichas pólizas podrá resultar en la suspensión del estudiante de todas las actividades extracurriculares.

- > Debes ser un estudiante encomiable. Los estudiantes encomiables son los estudiantes cuya conducta – tanto en la escuela como fuera – no desprestigia a sí mismos o su escuela.
- > NOTA: La conducta del estudiante que involucre a la aplicación de la ley debe ser reportada a su director inmediatamente ya que tu conducta puede afectar la elegibilidad o los resultados de las competencias. (Estatuto 2.2.1 de la MSHSAA)

SUSPENSIONES

ISS – Suspensión Dentro de la Escuela / OSS – Suspensión Fuera de la Escuela

No se permite que los estudiantes participen en las actividades si tienen ISS o OSS el día de la competencia. Los estudiantes con ISS pueden practicar, pero los estudiantes con OSS no pueden practicar.

ESTÁNDARES DE ASISTENCIA: De acuerdo con el Estatuto 2.2 Requisitos del Civismo de la MSHSAA, se espera que los estudiantes estén presentes en la escuela por el día completo el día en que él/ella participa en una competencia de deportes/actividad. Los estudiantes que no asistan serán inelegibles para participar en la competencia a menos que tengan la aprobación del director del edificio o el director de deportes. Como representante del Distrito Escolar de Raytown y su programa de actividades, yo intentaré sinceramente contribuir en cuanto pueda, con el éxito de dicho programa. He leído el manual de actividades y entiendo las expectativas de la deportividad, civismo y responsabilidad académica. Estoy de acuerdo con seguir las condiciones delineadas en el Manual de Actividades del Distrito. También, reconozco, si no alcanzo con este acuerdo, que debo aceptar las consecuencias, las cuales pueden incluir la suspensión del equipo en que estoy participando. Se espera que los estudiantes sean buenas personas en la escuela y en la comunidad, y así mismo, que creen, promulguen y mantengan los elementos de la buena deportividad. Esperamos que nuestros atletas sean buenos ejemplos para el resto de la población estudiantil y representen a su escuela de la más alta calidad en todos los eventos. Los estudiantes deben proveer su propio transporte a casa a la hora de salida apropiada. He leído las pólizas, las entiendo y cumpliré con ellas.

FIRMA ESCRITA DEL PARTICIPANTE-ESTUDIANTE _____ **FECHA** _____

NOTA: Como padre/madre o guardián, doy permiso que mi hijo/a participe en las actividades organizadas del high school, aunque reconozco la posibilidad de lesiones, la cual es inherente a todos los deportes. Aún con el mejor entrenamiento, el uso del equipo de protección más avanzado, y el estricto cumplimiento con las reglas, las lesiones todavía son una posibilidad. En raras ocasiones, dichas lesiones pueden ser tan graves que resultan en la incapacidad, parálisis o incluso la muerte. Nos comprometemos como familia que hemos leído el manual de actividades y entendemos las expectativas de la deportividad, civismo y responsabilidad académica y acordamos en seguir las provisiones delineadas en el Manual de Actividades del Distrito.

FIRMA DE LOS PADRES O GUARDIÁN _____ **FECHA** _____

ESTUDIANTES Y PADRES DEBEN FIRMAR ANTES DE LA PARTICIPACION EN CUALQUIER ACTIVIDAD. Favor de firmar y devolver a su entrenador.

DISTRITO ESCOLAR DE RAYTOWN
CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE DEL ESTUDIANTE DENTRO DEL DISTRITO

Hay veces durante el año escolar cuando los eventos y prácticas de actividades tendrán lugar fuera de la escuela. El Distrito Escolar proporciona transporte, pero hay veces cuando los estudiantes se pueden beneficiar de otras opciones de transporte. Favor de revisar las opciones de transporte a continuación, indicar las que son aceptables para su estudiante, firmar el formulario y hacer que su estudiante lo regrese al entrenador/patrocinador.

Yo/nosotros, doy/damos permiso que mi/nuestro estudiante, _____
(Escriba su nombre completo)

Un miembro de _____:

(Favor de marcar todas las opciones apropiadas)

- _____ puede viajar hacia y desde los eventos y prácticas de actividad en los vehículos autorizados por la escuela.
- _____ puede viajar con su padre/madre,
- _____ puede viajar con un adulto que es conductor con licencia,
- _____ puede viajar con un hermano/a que tiene por lo menos 16 años y es conductor con licencia,
- _____ puede viajar con otro participante que es conductor con licencia y tiene por lo menos 16 años, o
- _____ mi estudiante tiene por lo menos 16 años, es conductor con licencia y puede conducirse a sí mismo/a.

Yo entiendo/nosotros entendemos que los empleados del Distrito Escolar no pueden supervisar a los participantes de la actividad a menos que viajen hacia y desde los eventos y prácticas en los vehículos autorizados de la escuela. Por causa valorable, de la cual acusamos recibo por la presente, de forma consciente y voluntaria, yo/nosotros libero/liberamos para siempre al DISTRITO ESCOLAR DE RAYTOWN y los miembros de su Junta Educativa, sus empleados y agentes, de toda responsabilidad, acciones legales, pleitos, reclamos, demandas y gastos, resultado, directamente o indirectamente, de la pérdida de la vida, lesiones personales, daños materiales o cualquier otros daños sufridos por mi/nuestro estudiante al viajar hacia o desde eventos o prácticas de actividades en otro transporte diferente de un vehículo autorizado de la escuela.

Firma del Padre/Madre/Guardián

Firma del Estudiante

Fecha

Los padres tienen la responsabilidad de asegurar que su estudiante use el modo de transporte autorizado por el padre/madre. Dicho consentimiento podrá ser revocado o modificado por escrito en cualquier momento. Al firmar anteriormente, el estudiante se compromete a cumplir con el permiso dado por el padre/madre/guardián y reconoce que el no cumplir puede resultar en sanciones disciplinarias a nivel del equipo y de la escuela.