

Anacapa Extra-Curricular Sports Clearance Packet 2024-2025



Girls & Boys Cross Country
Girls Volleyball

Girls & Boys Basketball
Girls & Boys Field Hockey

Welcome to Anacapa's Athletics Program!

All Clearance Forms are attached to this packet. It is better to get cleared as soon as possible even if you are unsure about participating, so you are prepared. Your physical is good for 12 months and may be used for all sports that you want to try out for during that time.

Always keep a copy of your physical at home for your records in case you need it.

At Anacapa Middle School, we focus on the development of our student-athletes in and out of the classroom. By participating in our sports program, you are agreeing to meet the expectations of behavior in and out of the classroom and to maintain a 2.0 GPA. The Grade and Behavior Report will need to be resubmitted for each sport every time you tryout.

NO PAPERWORK, NO TRYOUTS, NO EXCEPTIONS

If you have any questions regarding our Athletics program and/or student-athlete expectations, please contact Karly Walker or the coach for the sport of your student's interest. You can also locate all Clearance Packet information on the Anacapa Website by clicking the "Students" tab and click on Athletics.

Karly Walker

Department Chair/Boys and Girls Cross Country:

karly.walker@venturausd.org

Paquete de Autorización de Deportes Extracurriculares de Anacapa 2024-2025



Carrera de larga distancia para niños y niñas Voleibol de niñas
Baloncesto para niños y niñas Hockey de campo para niños y niñas

¡Bienvenido al programa de atletismo de Anacapa!

Todos los formularios de autorización se adjuntan a este paquete. Es mejor obtener autorización lo más pronto posible, incluso si no está seguro que va participar su alumno en deportes, para estar preparado. Su examen físico es bueno por 12 meses y puede usar para todos los deportes que quiera probar durante ese tiempo.

Guarde siempre una copia de su examen físico en casa para sus archivos en caso de que lo necesite.

En la escuela de Anacapa, nos enfocamos en el desarrollo de nuestros estudiantes-atletas dentro y fuera del salón de clases. Al participar en nuestro programa de deportes, usted se compromete a cumplir con las expectativas de comportamiento dentro y fuera del aula y a mantener calificaciones de promedio de 2.0. El informe de Calificaciones y Comportamiento necesitaran someterse nuevamente por cada deporte cada vez que se pruebe.

No Documentos, No Pruebas, No Excepciones

Si usted tiene preguntas sobre nuestro Programa Atlético y/o las expectativas de los estudiantes-atletas, por favor contacte a Karly Walker o el entrenador del cual están interesados. Usted puede encontrar toda la información del paquete de autorización en el sitio de Anacapa haciendo clic en el apartado “Estudiantes”, haga clic en el enlace Atletismo.

Karly Walker

Gerente de departamento de deportes/Carrera de larga distancia de niños y niñas:
karly.walker@venturausd.org

VENTURA UNIFIED SCHOOL DISTRICT ATHLETE'S BILL OF RIGHTS
(Education Code 221.8)

The following list of rights, which are based on the relevant provisions of the federal regulations implementing Title IX of the Education Amendments of 1972 (20 U.S.C. Sec. 1681 et seq.), may be used by the department for purposes of Section 221.6:

- a) You have the right to fair and equitable treatment and you shall not be discriminated against based on your sex.
- b) You have the right to be provided with an equitable opportunity to participate in all academic extracurricular activities, including athletics.
- c) You have the right to inquire of the athletic director of your school as to the athletic opportunities offered by the school.
- d) You have the right to apply for athletic scholarships.
- e) You have the right to receive equitable treatment and benefits in the provision of all of the following:
 - (1) Equipment and supplies.
 - (2) Scheduling of games and practices.
 - (3) Transportation and daily allowances.
 - (4) Access to tutoring.
 - (5) Coaching.
 - (6) Locker rooms.
 - (7) Practice and competitive facilities.
 - (8) Medical and training facilities and services.
 - (9) Publicity.
- f) You have the right to have access to a gender equity coordinator to answer questions regarding gender equity laws.
- g) You have the right to contact the State Department of Education and the California Interscholastic Federation to access information on gender equity laws.
- h) You have the right to file a confidential discrimination complaint with the United States Office of Civil Rights or the State Department of Education if you believe you have been discriminated against or if you believe you have received unequal treatment on the basis of your sex.
- i) You have the right to pursue civil remedies if you have been discriminated against.
- j) You have the right to be protected against retaliation if you file a discrimination complaint.

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL ATLETA
EN EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO VENTURA
(Código de educación 221.8)

La siguiente lista de derechos, los cuales se basan en las disposiciones pertinentes de los reglamentos federales que implementan el Título IX de la enmienda Educativa de 1972 (20 U.S.C. Sec. 1681 et seq.), puede utilizarse por el departamento para los propósitos de la sección 221.6:

- a) Usted tiene derecho a un trato justo y equitativo y a no ser objeto de discriminación basada en su sexo.
- b) Usted tiene derecho a una oportunidad equitativa de participar en todas las actividades extracurriculares académicas, incluyendo el atletismo.
- c) Usted tiene derecho a cuestionar al director atlético de la escuela en cuanto a las oportunidades deportivas ofrecidas por la escuela.
- d) Usted tiene derecho a solicitar becas deportivas.
- e) Usted tiene derecho a recibir un trato equitativo y beneficios en el suministro de lo siguiente:
 - (1) Equipos y útiles.
 - (2) Programación de juegos y prácticas.
 - (3) El transporte y los suministros diarios.
 - (4) Acceso a tutoría.
 - (5) Entrenamientos.
 - (6) Vestuarios.
 - (7) Instalaciones prácticas y competitivas.
 - (8) Instalaciones médicas, de entrenamiento y servicios.
 - (9) publicidad.
- f) Usted tiene derecho a tener acceso a un coordinador de equidad de género quien contestará sus preguntas referentes a las leyes de equidad de género.
- g) Usted tiene el derecho a contactar al Departamento de educación del estado y la Federación inter-escolar de California para acceder a información sobre las leyes de equidad de género.
- h) Usted tiene derecho a presentar una queja confidencial por discriminación con la oficina de derechos civiles de Estados Unidos o el Departamento de educación estatal si considera que ha sido discriminado o si usted cree que han recibido tratamiento desigual basado en su sexo.
- i) Usted tiene derecho a solicitar remediación civil si usted ha sido discriminado.
- j) Usted tiene derecho a ser protegido contra represalias si usted presenta una queja por discriminación.

**VENTURA UNIFIED SCHOOL DISTRICT VOLUNTARY SPORTS/ATHLETIC EVENT
OR ACTIVITY INFORMED CONSENT AND LIABILITY RELEASE
ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK**

Student name

M F
Sex

Birth date

Parent or legal guardian (Please print)

Student address

School

Sport/Activity

Coach/Instructor

I authorize my son/daughter, named above, to participate in the indicated sport/athletic event or activity. I understand and acknowledge that sport/athletic activities, by their very nature, pose the potential risk of serious injury and/or illness to the individuals who participate in such sport/athletic events or activities.

This sport/athletic event or activity, by its very nature, poses some inherent risk of a participant being seriously injured. These injuries could include, but are not limited to, the following:

- | | |
|--|---------------------|
| 1. Sprains and strains | 6. Disfigurement |
| 2. Fractured bones | 7. Head injuries |
| 3. Lacerations, abrasions, and avulsions | 8. Loss of eyesight |
| 4. Unconsciousness | 9. Death |
| 5. Paralysis | |

I understand and acknowledge that participation in sport/athletic events or activities is completely elective and voluntary and as such is not required by the Ventura Unified School District for completion of graduation requirements. I also understand that, if I do not consent to my son's/daughter's participation in the sport/athletic event or activity, he/she will be offered an alternative course of study, in which he/she may work for graduation credit.

I understand that all participants are to abide by and accept all rules and requirements governing conduct and safety in the sport/athletic event or activity. To the extent permitted by the Education Code, any participant determined to be in violation of behavior standards may be removed from this sport/athletic event or activity.

I understand and acknowledge that in order to participate in these activities, I and my son/daughter agree to assume liability and responsibility for any and all potential risks that may be associated with participation in sport/athletic events or activities.

I agree to, and do hereby release and hold the Ventura Unified School District and its officers, agents, employees and/or volunteers harmless for any and all claims; demands; causes of action; liability; damages; expenses; or loss of any sort, including bodily injury or death; because of or arising out of acts or omissions with respect to the sport/athletic event or activity.

I acknowledge that I have carefully read this "Voluntary Sports/Athletic Event or Activity, Informed Consent and Liability release, Acknowledgment and Assumption of Potential Risk" form and that I understand and agree to its terms.

Signature (Student)

Date

Signature (Parent or legal guardian)

Date

Home telephone

Work telephone

Mobile telephone or pager

**DISTRITO ESCOLAR DE VENTURA ACTIVIDAD O EVENTO DE DEPORTES/ATLETISMO
VOLUNTARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD
RECONOCIMIENTO Y ASUNCION DE RIESGO POTENCIAL**

Nombre del estudiante

M F
Sexo

Fecha de nacimiento

Padre o tutor (Por favor escriba en letra de imprenta)

Domicilio del estudiante

Escuela

Deporte/Actividad

Entrenador/Instructor

Autorizo a mi hijo/a, nombrado anteriormente, a participar en el evento deportivo/atlético o actividad indicado. Entiendo y reconozco que las actividades de deporte y atletismo, por su naturaleza, plantean un riesgo potencial de lesión grave y/o enfermedad a las personas que participan en tales actividades o eventos deportivos y atléticos. Este evento deportivo/atlético o actividad, por naturaleza, plantea algunos riesgos inherentes de que un participante sea gravemente herido. Estas lesiones podrían incluir, pero no se limitan a, los siguientes:

- | | |
|---|------------------------|
| 1. Dislocación o torcedura | 6. Desfiguramiento |
| 2. Fractura de huesos | 7. Lesión en la cabeza |
| 3. Laceraciones, abrasiones, y avulsiones | 8. Pérdida de la vista |
| 4. Inconsciencia | 9. Muerte |
| 5. Parálisis | |

Entiendo y reconozco que la participación en eventos deportivos/atléticos o actividades es completamente electiva y voluntaria y como tal no es requerida por el Distrito Escolar De Ventura para el cumplimiento de requisitos de graduación. También entiendo que, si no doy mi consentimiento para la participación de mi hijo o hija en la actividad o evento deportivo/atlético, se le ofrecerá un curso alternativo de estudio, en el que puede trabajar para obtener créditos de graduación.

Entiendo que todos los participantes deben acatar y aceptar todas las normas y requisitos que regulan la conducta y la seguridad en la actividad o evento deportivo/atlético. En la medida permitida por el Código de Educación, podría ser eliminado cualquier participante que se determinó en violación de las normas de comportamiento de este evento deportivo/atlético o actividad.

Entiendo y reconozco que para poder participar en estas actividades, mi hijo/a y yo aceptamos asumir la responsabilidad y la responsabilidad de todos los riesgos potenciales que podrían estar asociados con la participación en actividades o eventos deportivos/atléticos.

Estoy de acuerdo en liberar y eximir al Distrito Escolar De Ventura y sus oficiales, agentes, empleados y/o voluntarios de cualquier y todas las reclamaciones; demandas; causas de acción; responsabilidad; daños y perjuicios; gastos; o pérdida de cualquier tipo, incluyendo lesiones corporales o la muerte; debido a o resultantes de actos u omisiones con respecto a la actividad o evento deportivo/atlético.

Reconozco que he leído cuidadosamente este formulario "Actividad o evento de deportes/atletismo voluntario, Consentimiento informado y exoneración de responsabilidad, Reconocimiento y asunción de riesgo potencial" y que comprendo y acepto sus términos.

Firma (estudiante)

Fecha

Firma (padre o tutor)

Fecha

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Teléfono móvil o localizador

VUSD Student Emergency Contact and Insurance Information

Last Name _____ First _____ M.I. _____ Grade _____

Birthday _____ School of Attendance _____

Address _____

E-mail Address _____

Family Physician _____ Phone # _____

Health/Allergy Conditions/Necessary Prescription Information

Parent(s)/Guardian(s) Name (s) _____ Cell # _____

Home # _____ Work # _____

Other Emergency Contact _____ Phone # _____

The State of California Education Code No. 32221 requires that each member of an athletic team has insurance protection for medical and hospital expenses resulting from accidental bodily injuries in the amount of at least \$1500 through group, blanket, or individual policies of accident insurance from authorized insurers. My son/daughter has health insurance through:

Name of Company _____

Address of Company _____

Policy Number _____

Coverage Period of Policy _____

- ☐ My student has my permission to compete in athletics and travel with the team
- ☐ In case my student is injured, the coach is authorized to seek treatment
- ☐ I verify the insurance information provided is correct and in effect
- ☐ My student and I have read the VUSD Athletic Policy and Code of Conduct and have signed the VUSD Athletic Participation Contract (high School)

PARENT SIGNATURE _____ DATE _____

Información del seguro y contacto de emergencia del estudiante VUSD

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____ Grado _____

Fecha de cumpleaños _____ Escuela de asistencia _____

Domicilio _____

Correo electrónico _____

Médico de la familia _____ Número de teléfono _____

Condiciones de salud o alergias / información sobre recetas necesarias

Nombre(s) del padre(s) o tutor(es) _____ Teléfono celular _____

Número de casa _____ Número de trabajo _____

Otro contacto de emergencia _____ Número de teléfono _____

El Código de Educación N° 32221 del estado de California requiere que cada miembro de un equipo deportivo tenga protección del seguro médico y de gastos de hospital resultantes de lesiones corporales accidentales por un monto de por lo menos \$1500 por grupo, cobertura o pólizas individuales de seguro de accidentes de los aseguradores autorizados. Mi hijo o hija tiene seguro de salud a través de:

Nombre de la compañía _____

Domicilio de la compañía _____

Número de póliza _____

Periodo de cobertura de la póliza _____

- ☐ Mi estudiante tiene mi permiso para competir en atletismo y viajar con el equipo
- ☐ En caso de que mi estudiante esté lesionado, el entrenador está autorizado a buscar tratamiento
- ☐ Verifico que la información del seguro que ha sido proporcionada es correcta y está vigente
- ☐ Mi estudiante y yo hemos leído las normas deportivas VUSD y el Código de conducta y hemos firmado el contrato de participación atlética VUSD (escuela preparatoria)

FIRMA DEL PADRE _____ **FECHA** _____

VUSD Preparticipation Physical Evaluation Clearance

Name of Athlete: _____

Birthdate: _____

Grade: _____

School: _____

Athlete is cleared without restrictions.

Athlete is cleared with the following restrictions:

Athlete is not cleared to participate

Name of Physician: _____ M.D. or D.O. Date: _____

Address _____ Phone: _____

Signature of Physician _____

Ventura Unified School District Concussion Information Sheet

A concussion is a brain injury and all brain injuries are serious. They are caused by a bump, blow, or jolt to the head, or by a blow to another part of the body with the force transmitted to the head. They can range from mild to severe and can disrupt the way the brain normally works. Even though most concussions are mild, **all concussions are potentially serious and may result in complications including prolonged brain damage and death if not recognized and managed properly.** In other words, even a “ding” or a bump on the head can be serious. You cannot see a concussion and most sports concussions occur without loss of consciousness. Signs and symptoms of concussion may show up right after the injury or can take hours or days to fully appear. If your child reports any symptoms of concussion, or if you notice the symptoms or signs of concussion yourself, seek medical attention right away.

Symptoms may include one or more of the following:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Headaches• “Pressure in head”• Nausea or vomiting• Neck pain• Balance problems or dizziness• Blurred, double, or fuzzy vision• Sensitivity to light or noise• Feeling sluggish or slowed down• Feeling foggy or groggy• Drowsiness• Change in sleep patterns | <ul style="list-style-type: none">• Amnesia• “Don’t feel right”• Fatigue or low energy• Sadness• Nervousness or anxiety• Irritability• More emotional• Confusion• Concentration or memory problems (forgetting game plays)• Repeating the same question/comment |
|--|--|

Signs observed by teammates, parents and coaches include:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Appears dazed• Vacant facial expression• Confused about assignment• Forgets plays• Is unsure of game, score, or opponent• Moves clumsily or displays incoordination• Answers questions slowly• Slurred speech• Shows behavior or personality changes• Can’t recall events prior to hit• Can’t recall events after hit• Seizures or convulsions• Any change in typical behavior or personality• Loses consciousness |
|---|

What can happen if my child keeps on playing with a concussion or returns too soon?

Athletes with the signs and symptoms of concussion should be removed from play immediately. Continuing to play with the signs and symptoms of a concussion leaves the young athlete especially vulnerable to greater injury. There is an increased risk of significant damage from a concussion for a period of time after that concussion occurs, particularly if the athlete suffers another concussion before completely recovering from the first one. This can lead to prolonged recovery, or even to severe brain swelling (second impact syndrome) with devastating and even fatal consequences. It is well known that adolescent or teenage athletes will often under report symptoms of injuries. And concussions are no different. As a result, education of administrators, coaches, parents and students is the key for student-athlete's safety.

If you think your child has suffered a concussion

Any athlete even suspected of suffering a concussion should be removed from the game or practice immediately. No athlete may return to activity after an apparent head injury or concussion, regardless of how mild it seems or how quickly symptoms clear, without medical clearance. Close observation of the athlete should continue for several hours. California Education Code section 49475 and CIF Bylaw 313 now require implementation of long and well-established return to play concussion guidelines that have been recommended for several years.

You should also inform your child's coach if you think that your child may have a concussion. Remember it is better to miss one game than miss the whole season. And when in doubt, the athlete sits out.

Return to Play (RTP)

Concussion symptoms should be completely gone before returning to full practice or competition. A RTP progression involves a gradual, step-wise increase in physical effort, sports-specific activities and the risk for contact. If symptoms occur with activity, the progression should be stopped. If there are no symptoms the next day, exercise can be restarted at the previous stage.

RTP after concussion should occur only with medical clearance from a medical doctor trained in the evaluation and management of concussions, and a step-wise progression program monitored by an athletic trainer, coach, or other identified school administrator. Please see cifstate.org for a graduated return to play plan. Return to play (i.e., full practice and competition) must be no sooner than 7 days after the concussion diagnosis has been made by a physician.

For current and up-to-date information on concussions you can go to:

<http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/>

Student-athlete Name Printed

Student-athlete Signature

Date

Parent or Legal Guardian Printed

Parent or Legal Guardian Signature

Date

Legal References:

California Education Code section 49475,
California Interscholastic Federation Bylaw 313

Ventura Unified School District

Información acerca de las concusiones cerebrales

Una concusión es una herida cerebral y todas las heridas cerebrales son graves. Dichas heridas son causadas por un golpe ligero, un golpe fuerte a la cabeza, un movimiento repentino de la cabeza o por un golpe fuerte a otra parte del cuerpo con fuerza que se trasmite a la cabeza. Las heridas varían entre ligeras o graves y pueden interrumpir la manera en la que el cerebro funciona. Aunque la mayoría de las concusiones cerebrales son ligeras, **todas las concusiones cerebrales tienen el potencial de ser graves y si no se reconocen y tratan correctamente podrían tener como resultado complicaciones incluyendo daño cerebral prolongado o la muerte.** Eso quiere decir que cualquier “golpecito” a la cabeza podría ser grave. Las concusiones cerebrales no son visibles y en su mayoría las concusiones cerebrales que ocurren durante los deportes no ocasionan la pérdida de conciencia. Las señales y síntomas de una concusión cerebral podrían aparecer inmediatamente después de una herida o después de horas o días. Si su hijo(a) reporta cualquier síntoma de una concusión cerebral, o si se da cuenta de los síntomas de una concusión cerebral, por favor consiga atención médica sin demora.

Los siguientes son algunos de los síntomas de una concusión:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • “Presión en la cabeza” • Náusea o vómito • Dolor de cuello • Problemas de equilibrio o mareos • Visión borrosa o visión doble • Sensibilidad a la luz o ruido • Decaído • Adormecido • Mareado • Cambios en los hábitos de dormir | <ul style="list-style-type: none"> • Amnesia • “No se siente bien” • Fatiga o energía baja • Tristeza • Nervios o ansiedad • Irritabilidad • Más sensible • Confundido • Problemas con concentración o memoria (por ejemplo: olvidar las jugadas) • Repetir la misma pregunta o comentario |
|---|--|

Los siguientes síntomas son observados por compañeros, padres y entrenadores:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Parece desorientado • Tiene una expresión facial vacía • Está confundido acerca de la tarea o actividad • Se olvida de las jugadas • Está confundido sobre el juego, los puntos o el oponente • Se mueve torpemente o muestra una falta de coordinación • Contesta las preguntas lentamente • Arrastra las palabras • Muestra cambios de comportamiento o personalidad • No puede recordar los eventos que sucedieron antes de la colisión • No puede recordar los eventos que sucedieron después de la colisión • Ataques o convulsiones • Cualquier cambio en el comportamiento típico o personalidad • Pérdida de la conciencia |
|---|

¿Qué puede pasar si mi hijo(a) sigue jugando con una concusión cerebral o regresa a jugar antes de que este recuperado?

Los deportistas con señales o síntomas de una concusión cerebral deben dejar de jugar inmediatamente. Continuar jugando con las señales o síntomas de una concusión pone al deportista en riesgo de sufrir una herida más grave. La probabilidad de que se sufra daño significativo de una concusión aumenta cuando ha pasado un periodo de tiempo largo después de que sucedió la concusión, sobre todo si el deportista sufre otra concusión antes de recuperarse completamente de la primera. Eso puede traer como consecuencia una recuperación más prolongada o incluso una hinchazón cerebral (síndrome de segundo impacto) con consecuencias devastadoras o fatales. Es bien conocido que los deportistas adolescentes no reportan mucho los síntomas de sus heridas. Eso es el caso también con las concusiones cerebrales. Por lo mismo es importante que los administradores, entrenadores, padres y estudiantes estén bien informados, el cual es clave para la seguridad de los estudiantes deportistas.

Si cree que su hijo(a) ha sufrido una concusión

En cualquier situación donde se sospecha que un deportista tiene una concusión, es importante sacar a este estudiante del juego o entrenamiento inmediatamente. Ningún deportista puede volver a participar en la actividad después de sufrir una herida de cabeza o concusión cerebral sin el permiso de un doctor, no importa si la herida parece ser ligera o los síntomas desaparecen rápidamente. Se debe de observar cuidadosamente el mejoramiento del deportista por varias horas. Código Educativo de California sección 49475 y estatuto 313 de la Federación Interescolar de California (CIF por sus siglas en inglés) requiere la implementación de las siguientes normas para regresar a jugar un deporte después de sufrir una concusión, las cuales se han recomendado por muchos años.

También debe informar al entrenador(a) de su hijo(a) si piensa que ha sufrido una concusión cerebral. Recuerde que es mejor faltar un partido que faltar toda la temporada. Si existe alguna duda de que el deportista sufrió una concusión cerebral o no, se tomará precauciones y no podrá jugar.

Volver a Jugar

Síntomas de concusión cerebral deben ser desaparecido por completo antes de volver a la práctica completa o la competencia. Un volver a jugar la progresión implica un aumento gradual, paso a paso en el esfuerzo físico, las actividades de los deportes específicos y el riesgo para el contacto. Si se presentan síntomas con la actividad, la progresión se debe parar. Si no hay síntomas al día siguiente, el ejercicio puede iniciarse de nuevo en la etapa anterior.

Volver a jugar después de la concusión cerebral debe ocurrir sólo con autorización médica de un médico entrenado en la evaluación y la gestión de las concusiones cerebrales. Volver a jugar debe ser supervisado por un entrenador, entrenador atlético o administrador identificado por la escuela. Por favor, consulte [cifstate.org](http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/) para un retorno gradual a jugar el plan. Retorno a la práctica completa y la competencia debe ser no antes de 7 días después del diagnóstico concusión ha sido hecha por un médico.

Si desea información actual acerca de las concusiones cerebrales por favor visiten el sitio en Internet:
<http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/>

Nombre del estudiante deportista

Firma del estudiante deportista

Fecha

Nombre del padre, madre o tutor

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

VUSD Coaching Requirements

All coaches at every level must be approved by the Site Principal. Principal must sign the Coach Referral form that goes to HR

High School Coaches

All Coaches, paid, walk-on, volunteer, etc. must be "Qualified Coaches". Contact HR for "Qualified" Coach requirements.

Coaches who are under 21:

- Cannot be the Head Coach

- Cannot Drive Students

- Cannot be paid

- Still need to be Qualified

- Need to be under the Direct Supervision of a Qualified Coach over 21

Middle & Elementary School Coaches

Every team must have a head coach that is Qualified.

A Qualified Coach must be present for every work out and competition, i.e. if the Head Coach is not there, the next in charge must be Qualified.

VUSD encourages every coach, including VUSD employees, walk-ons, volunteers, parents, etc. to become a Qualified Coach.

Every Coach: volunteer, walk-on, parent, etc. must either be a VUSD employee, a Qualified Coach or work through HR to complete an appropriate background check.

It is the responsibility of the Site Principal and Head Coach to make sure volunteers, parents, etc. follow these procedures.

Ventura Unified School District Sudden Cardiac Arrest Information Sheet

Sudden cardiac arrest (SCA) is when the heart stops beating, suddenly and unexpectedly. When this happens blood stops flowing to the brain and other vital organs. SCA is NOT a heart attack. A heart attack is caused by a blockage that stops the flow of blood to the heart. SCA is a malfunction in the heart's electrical system, causing the victim to collapse. The malfunction is caused by a congenital or genetic defect in the heart's structure.

Recognize the Warning Signs and Risk Factors of Sudden Cardiac Arrest.

Tell your coach and consult your health care provider if these conditions are present in your student athlete:

Potential indicators that SCA may occur:

- ☐ Fainting or seizure, especially during or right after exercise;
- ☐ Fainting repeatedly or with excitement or startle;
- ☐ Excessive shortness of breath during exercise;
- ☐ Racing or fluttering heart palpitations or irregular heartbeat;
- ☐ Repeated dizziness or lightheadedness;
- ☐ Chest pain or discomfort with exercise;
- ☐ Excessive, unexpected fatigue during or after exercise.

Factors that increase the Risk of SCA:

- ☐ Known structural heart abnormality, repaired or unrepaired;
- ☐ Family members with unexplained fainting, seizures, drowning or near drowning, or car accidents;
- ☐ Family history of known heart abnormalities or sudden death before age 50;
- ☐ Specific family history of Long QT Syndrome, Brugada Syndrome, Hypertrophic Cardiomyopathy, or Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia (ARVD);
- ☐ Use of drugs, such as cocaine, inhalants, "recreational" drugs, excessive energy drinks or performance-enhancing supplements.

How Common is Sudden Cardiac Arrest in the United States?

As the leading cause of death in the U.S., there are more than 300,000 cardiac arrests outside hospitals each year, with nine out of 10 resulting in death. Thousands of sudden cardiac arrests occur among youth, as it is the #2 cause of death under 25 and the #1 killer of student athletes during exercise.

Who is at Risk for Sudden Cardiac Arrest?

SCA is more likely to occur during exercise or physical activity, so student athletes are at greater risk. While a heart condition may have no warning signs, studies show that many young people do have symptoms but neglect to tell an adult. This may be because they are embarrassed, they do not want to jeopardize their playing time; they mistakenly think they are out of shape and need to train harder, or they simply ignore the symptoms, assuming they will “just go away.” Additionally, some health history factors increase the risk of SCA.

What Should You do if your Student Athlete is Experiencing any of these Symptoms?

We need to let student-athletes know that if they experience any SCA-related symptoms it is crucial to alert an adult and get follow-up care as soon as possible with a primary care physician. If the athlete has any of the SCA risk factors, these should also be discussed with a doctor to determine if further testing is needed. Wait for your doctor’s feedback before returning to play, and alert your coach, trainer and school nurse about any diagnosed conditions.

Return to Play (RTP)

The California Interscholastic Federation (CIF) amended its bylaws to include language that adds SCA training to coach certification and practice and game protocol that empowers coaches to remove from play a student-athlete who exhibits fainting. A student athlete who has been removed from play after displaying signs or symptoms associated with SCA may not return to play until he or she is evaluated and cleared by a licensed health care provider (medical doctor or doctor of osteopathy). Parents, guardians and caregivers are urged to dialogue with student athletes about their heart health.

Acknowledgment

I have reviewed and understand the symptoms and warning signs of SCA and the new CIF protocol to incorporate SCA prevention strategies into my student’s sports program

Student-athlete Name Printed

Student-athlete Signature

Date

Parent or Legal Guardian Printed

Parent or Legal Guardian Signature

Date

Legal References:

California Interscholastic Federation Bylaw 503

Ventura Unified School District

Una ficha informativa acerca del Paro Cardíaco Repentino

El Paro Cardíaco Repentino (PCR) sucede cuando el corazón súbita e inesperadamente deja de latir. Cuando esto sucede, se detiene el flujo sanguíneo hacia el cerebro y otros órganos vitales. El PCR no es un paro cardíaco. Un paro cardíaco es causado por una obstrucción que detiene el flujo sanguíneo hacia el corazón. El PCR es una falla en el sistema eléctrico del corazón que hace que la víctima se colapse. Un defecto genético o congénito en la estructura del corazón es la causa de la falla.

Reconozca los factores de riesgo y los signos de advertencia del Paro Cardíaco Repentino.

Dígale al entrenador y consulte a su médico si su atleta adolescente padece estos síntomas:

Posibles indicadores de que podría suceder un PCR:

- ☐ Colapso o convulsiones, especialmente justo después de ejercitarse;
- ☐ Colapso frecuente, o por emoción o susto;
- ☐ Falta excesiva de aliento durante el ejercicio;
- ☐ Taquicardia o palpitaciones, o ritmo cardíaco irregular;
- ☐ Mareo o aturdimiento frecuente;
- ☐ Dolor o malestar en el pecho al ejercitarse;
- ☐ Fatiga excesiva e inesperada durante o después del ejercicio.

Factores que incrementan el riesgo de que suceda un PCR:

- ☐ La presencia de una anomalía estructural del corazón, reparada o no reparada;
- ☐ Familiares que han sufrido sin explicación, colapsos, convulsiones, un accidente automovilístico, que se han ahogado o han estado a punto de ahogarse;
- ☐ Un historial clínico familiar de anomalías cardíacas conocidas o muerte repentina antes de los 50 años;
- ☐ Un historial clínico familiar específico con casos del síndrome del QT largo, síndrome Brugada, miocardiopatía hipertrófica o displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD);
- ☐ El consumo de enervantes tales como cocaína, inhalantes, drogas “recreativas,” bebidas de energía en exceso, y sustancias o suplementos para mejorar el rendimiento.

¿Qué tan común es el PCR en los Estados Unidos?

Por ser la principal causa de muerte en los EE. UU. cada año suceden más de 300,000 paros cardíacos lejos de los hospitales, de los que nueve de cada diez son mortales. Miles de jóvenes son víctimas de los paros cardíacos repentinos por ser la segunda causa de muerte en menores de 25 años y la principal razón por la que mueren los atletas adolescentes durante el ejercicio.

¿Quién corre el riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino?

Los atletas adolescentes corren más riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino debido a que tiende a suceder durante el ejercicio o la actividad física. Aunque una enfermedad cardíaca no siempre demuestra signos de advertencia, los estudios demuestran que muchos jóvenes sí tienen síntomas pero no se lo dicen a un adulto. Esto puede ser porque les da pena, no quieren que los saquen de un partido, creen erróneamente que les falta condición física y solamente necesitan entrenar más, o simplemente ignoran los síntomas y suponen que “desaparecerán.” Algunos factores de antecedentes clínicos también aumentan el riesgo de que suceda un PCR.

¿Qué debe hacer si su atleta adolescente padece alguno de estos síntomas?

Debemos informarles a los atletas adolescentes que si padecen cualquier síntoma del PCR, es de suma importancia avisarle a un adulto y consultar con un médico de cabecera lo antes posible. Si el atleta presenta cualquiera de los factores que incrementan el riesgo de que suceda un PCR, deberá consultar a un médico para ver la posibilidad de que se le hagan más pruebas. Espere la respuesta del médico antes de que su adolescente vuelva a jugar y además, avise a su entrenador y a la enfermera escolar de cualquier afección diagnosticada.

Volver a Jugar

Federación Interescolar de California (CIF) enmendó sus estatutos para poder incluir lenguaje que incluye capacitación acerca del PCR como requisito en la certificación de entrenadores deportivos. Además, esto ayuda a incluirla en el protocolo de entrenamiento y juego para que los entrenadores tengan la autoridad de sacar del juego a un atleta adolescente que se colapse. El atleta adolescente que haya sido suspendido de un juego después de mostrar signos o síntomas asociados con un PCR, no puede volver a jugar hasta que un médico certificado le haya evaluado y aprobado (medical doctor or doctor of osteopathy). Se les insta a los padres, tutores y cuidadores a que hablen con sus atletas adolescentes acerca de la salud del corazón. Igualmente.

He leído y entendido los síntomas y los signos de advertencia del PCR y el nuevo protocolo de la CIF para incluir medidas para prevenir que suceda un PCR dentro del programa deportivo de mi estudiante

Nombre Del Atleta Adolescente

Firma Del Atleta Adolescente

Fecha

Nombre Del Padre/ Tutor

Firma Del Padre/ Tutor

Fecha

Referencia legal:

Federación Interescolar de California Por Ley 503

Ventura Unified School District

Parent/Student CIF Heat Illness Information Sheet

Why am I getting this information sheet?

You are receiving this information sheet about Heat Illness because of California state law AB 2800 (effective January 1, 2019), now Education Code § 35179 and CIF Bylaws 22.B.(9) and 503.K (Approved Federated Council January 31, 2019):

1. The law requires a student athlete who has been removed from practice or play after displaying signs and symptoms associated with heat illness must receive a written note from a licensed health care provider before returning to practice.
2. Before an athlete can start the season and begin practice in a sport, a Heat Illness information sheet must be signed and returned to the school by the athlete and the parent or guardian.

Every 2 years all coaches are required to receive training about concussions (AB 1451), heat illness (AB 2800) as well as certification in First Aid training, CPR, and AEDs (life-saving electrical devices that can be used during CPR).

What is Heat Illness and how would I recognize it?

Exercise produces heat within the body and can increase the player's body temperature. Add to this a hot or humid day and any barriers to heat loss such as padding and equipment, and the temperature of the individual can become dangerously high.

Heat Illness occurs when metabolically produced heat combines with that gained from the environment to exceed the heat and large sweat losses. Young athletes should be pre-screened at their pre-participation physical exam form education/supplement use, cardiac disease, history of sickle cell trait, and previous heat injury. Athletes with any of these factors should be supervised closely during strenuous activities in a hot climate. Fatal heat stroke occurs most frequently among obese high school middle lineman.

Much of one's body heat is eliminated by sweat. Once this water leaves the body, it must be replaced. Along with water loss, many other minerals are lost in the sweat. Most of the commercial drinks now available contain these minerals, such as Gatorade, etc., but just plain water is all that is really required because the athlete will replace the lost minerals with his/her normal diet.

PREVENTION: There are several steps which can be taken to prevent heat illness from occurring:

ADEQUATE HYDRATION: The athlete should arrive at practice well-hydrated to reduce the risk of dehydration. The color of the urine can provide a quick guess at how hydrated the athlete. If the urine is dark like apple juice means the athlete is dehydrated. If the urine is light like lemonade in color means the athlete seems adequately hydrated.

Water or sports drinks should be readily available to athletes during practice and should be served ideally chilled in containers that allow adequate volumes of fluid to be ingested.

Water breaks should be given at least every 30-45 minutes and should be long enough to allow athletes to ingest adequate volumes of fluid.

Athletes should be instructed to continue fluid replacement in between practice sessions.

GRADUAL ACCLIMATIZATION: Intensity and duration of exercise should be gradually increased over a period of 7-14 days to give athletes' time to build fitness levels and become accustomed to practicing in the heat. Protective equipment should be introduced in phases (start with helmet, progress to helmet and shoulder pads, and finally fully uniform).

HEAT EXHAUSTION: Inability to continue exercise due to heat-induced symptoms. Occurs with an elevated body-core temperature between 97- and 104-degrees Fahrenheit.

• Dizziness, lightheadedness, weakness	• Profuse sweating
• Headache	• Cool, clammy skin
• Nausea	• Hyperventilation
• Diarrhea, urge to defecate	• Decreased urine output
• Pallor, chills	

TREATMENT: Stop exercise, move player to a cool place, remove excess clothing, give fluids if conscious, COOL BODY: fans, cold water, ice towels, or ice packs. Fluid replacement should occur as soon as possible. The athlete should be referred to a hospital emergency if recovery is not rapid. When in doubt, CALL 911. Athletes with heat exhaustion should be assessed by a physician as soon as possible in all cases.

HEAT STROKE: Dysfunction or shutdown of body systems due to elevated body temperature which cannot be controlled. This occurs with a body-core temperature greater than 107 degrees Fahrenheit.

WARNING SYMPTOMS:

This is a MEDICAL EMERGENCY. Death may result if not treated properly and rapidly.

Treatment: Stop exercise, Call 911, remove from heat, remove clothing, immerse athlete in cold water for aggressive, rapid cooling (if immersion is not possible, cool the athlete as described for heat exhaustion), monitor vital signs until paramedics arrive.

Signs observed by teammates, parents and coaches include:	
• Dizziness	• Weakness
• Drowsiness, loss of consciousness	• Hot and wet or dry skin
• Seizures	• Rapid heartbeat, low blood pressure
• Staggering, disorientation	• Hyperventilation
• Behavioral/cognitive changes (confusion, irritability, aggressiveness, hysteria, emotional instability)	• Vomiting, diarrhea

Final Thoughts for Parents and Guardians:

Heat stress should be considered when planning and preparing for any sports activity. Summer and fall sports are conducted in very hot and humid weather in many parts of the California. Many of the heat problems have been associated with football, due to added equipment which acts as a barrier to heat dissipation. Several heatstroke deaths continue to occur each season in the United States. There is no excuse for heatstroke deaths if the proper precautions are taken.

You should also feel comfortable talking to the coaches or athletic trainer about possible heat illness signs and symptoms that you may be seeing in your child.

I acknowledge that I have received and read the CIF Heat Illness Information Sheet.

Student-Athlete Name - *Printed*

Student-Athlete - *Signature*

Date

Parent Or Legal Guardian Name - *Printed*

Parent or Legal Guardian - *Signature*

Date

Ventura Unified School District

Hoja de información CIF para padres/estudiantes referente a la insolación

¿Por qué me han enviado esta información?

Usted ha recibido esta hoja informativa referente a la insolación debido a lo indicado por la Ley AB 2800 de California (efectiva el 1° de enero del 2019), el cual ahora es parte del Código de Educación § 35179 y de los reglamentos CIF 22.B.(9) y 503.K (aprobados por el Concilio Federal el 31 de enero del 2019):

1. La ley requiere que cualquier atleta estudiante que haya sido excluido de las prácticas o de algún partido debido a que ha mostrado señales y síntomas relacionados con la insolación (infarto de calor), debe recibir una nota escrita de un proveedor acreditado de cuidados médicos antes de regresar a las prácticas de atletismo.
2. Antes que un atleta pueda comenzar la temporada y comience las prácticas deportivas, los padres o tutores legales deben firmar y entregar a la escuela una Hoja de información sobre la insolación.

Cada dos años todos los entrenadores tienen el requisito de recibir entrenamiento sobre las contusiones cerebrales (AB 1451), la insolación (AB 2800) al igual que una certificación de entrenamiento sobre primeros auxilios, resucitación cardiopulmonar (CPR, en inglés) y los instrumentos eléctricos (AEDs, en inglés) que se pueden utilizar para salvar la vida durante una resucitación cardiopulmonar (CPR).

¿Qué es la insolación y como puedo identificar los síntomas?

El ejercicio produce calor dentro del cuerpo y puede incrementar la temperatura del cuerpo del atleta. Si a esto se agregan un día caluroso o húmedo, más las barreras que impiden la disipación del calor como el equipo de amortiguación en el uniforme deportivo, la temperatura corporal del individuo puede aumentar peligrosamente.

La insolación ocurre cuando el calor producido por el metabolismo corporal se combina con el calor que proviene del medioambiente, lo que ocasiona calor excesivo y grandes pérdidas de sudor. Previo a su participación, los atletas jóvenes deben ser evaluados durante su examen médico para diagnosticar enfermedades cardíacas, historial de células falciformes (sickle cell trait, en inglés) y traumas previos debido al calor. Los atletas que presenten cualquiera de estos casos deben ser supervisados cuidadosamente durante las actividades estrenuas realizadas en climas calientes. El infarto fatal debido al calor ocurre más frecuentemente entre los atletas obesos de preparatoria que juegan la posición de defensas medios.

La mayoría del calor corporal es eliminado por medio del sudor. El líquido debe ser reemplazado después que ha salido del cuerpo. Junto con la pérdida de agua, el cuerpo pierde muchos otros minerales por medio del sudor. La mayoría de las bebidas comerciales disponibles, tales como Gatorade, etc., contienen estos minerales; sin embargo, lo que realmente se necesita es solamente agua debido a que el atleta recuperará los minerales perdidos por medio de su dieta regular.

PREVENCIÓN: Existen varios pasos que deben seguirse para prevenir un infarto debido al calor:

LA HIDRATACIÓN APROPIADA: El atleta debe llegar a sus prácticas deportivas bien hidratado para reducir el riesgo de deshidratación. El color de la orina puede mostrar fácilmente el nivel de hidratación del atleta. Si la orina es oscura parecido al jugo de manzana, eso significa el atleta está deshidratado. Si la orina es clara como el color de la limonada, eso significa que el atleta está propiamente hidratado.

En las prácticas debe haber agua y bebidas deportivas fácilmente disponibles para los atletas y de preferencia deben servirse frías y en envases que permitan la ingestión de líquidos en volúmenes apropiados.

También debe haber recesos para beber agua por lo menos cada 30 o 45 minutos y los recesos deben ser suficientemente largos para ingerir volúmenes apropiados de líquidos.

A los atletas se les debe instruir que deben continuar reemplazando los líquidos antes y después de las sesiones de práctica.

LA ACLIMATACIÓN GRADUAL: La intensidad y la duración del ejercicio debe incrementarse gradualmente durante un periodo de 7 a 14 días para que el atleta pueda alcanzar niveles apropiados de aptitud física y su cuerpo se acostumbre a practicar en el calor. El equipo protector debe introducirse de manera gradual (comenzando con el casco, después el casco y las hombreras, y finalmente el uniforme completo).

EL AGOTAMIENTO DEBIDO AL CALOR: Es la inhabilidad de continuar ejercitando debido a los síntomas producidos por el calor. Esto ocurre cuando la temperatura básica del cuerpo se encuentra entre los 97 y los 104 grados Fahrenheit.

• Vértigo, mareo, debilidad	• Sudor abundante
• Dolor de cabeza	• Piel viscosa y fría
• Náusea	• Hiperventilación
• Diarrea, urgencia para defecar	• Reducción en la producción de orina
• Palidez, escalofríos	

TRATAMIENTO: Dejar de ejercitar, acudir a un lugar frío, quitar la ropa excesiva, beber líquidos si la persona está consiente, ENFRIAR EL CUERPO: con ventiladores, agua fría, toallas heladas, o esponjas húmedas congeladas (ice packs). Debe comenzar la recuperación de líquidos tan pronto como sea posible. Si su recuperación no es rápida, el atleta debe ser llevado a la sala de emergencias del hospital. Si existen dudas, LLAME AL 911. En todos los casos, los atletas que sufren agotamiento debido al calor deben ser evaluados por un médico tan pronto como sea posible.

INFARTO DEBIDO AL CALOR: Es el mal funcionamiento o paralización de los sistemas corporales debido a la alta temperatura del cuerpo la cual está fuera de control. Esto ocurre cuando la temperatura básica del cuerpo es mayor a los 107 grados Fahrenheit.

SÍNTOMAS DE ALARMA:

Los siguientes síntomas representan una **EMERGENCIA MÉDICA**. Podría ocasionar la muerte si no se ofrece tratamiento médico inmediato y apropiado.

Tratamiento: dejar de ejercitar, llamar al 911, alejar del calor, desvestirse, sumergir al atleta en agua fría para un enfriamiento rápido y eficaz (si no es posible sumergir al atleta, enfriar al atleta siguiendo el tratamiento para el agotamiento debido al calor), vigilando los signos vitales hasta que lleguen los paramédicos.

Los síntomas que han sido observados por los jugadores, padres y entrenadores incluyen:	
• Mareos (vértigo)	• Debilidad
• Letargo (adormecimiento), quedar inconsciente	• Piel caliente, húmeda o seca
• Convulsiones (ataques epilépticos)	• Pulso rápido, baja presión sanguínea
• Tambaleo, tropiezos, desorientación	• Hiperventilación
• Cambios cognitivos y de comportamiento (confusión, irritabilidad, agresividad, histeria, inestabilidad emocional)	• Vómito, diarrea

Consejos finales para los padres y tutores legales:

Cada vez que planea y prepare cualquier actividad deportiva usted debe tomar en cuenta el estrés que será producido por el calor. En varias regiones de California, los deportes de verano y otoño a menudo se realizan en climas muy calientes y húmedos. Muchos de los problemas ocasionados por el calor se relacionan con el fútbol Americano, debido al equipo adicional que los atletas deben vestir y el cual actúa como una barrera que impide la disipación del calor. Durante cada temporada deportiva en los Estados Unidos continúan sucediendo varias muertes debido a los infartos por el calor. Si se toman las precauciones apropiadas, no existe ninguna excusa para permitir que suceda una muerte debido a infarto por el calor.

Usted debe tener la confianza de hablar con los entrenadores o manejadores de atletismo referente a los posibles síntomas de insolación y sobre los síntomas que tal vez usted observa en su hijo.

Yo confirmo que he recibido y leído La Hoja de información CIF referente a la insolación.

Nombre del estudiante/atleta – *Letra de molde*

Firma del estudiante/atleta

Fecha

Nombre de padre/madre/tutor legal - *Letra de molde*

Firma de padre/madre/tutor legal

Fecha

Ventura Unified School District

Prescription Opioids: What You Need to Know

Prescription opioids can be used to help relieve moderate-to-severe pain and are often prescribed following a surgery or injury, or for certain health conditions. These medications can be an important part of treatment but also come with serious risks. It is important to work with your health care provider to make sure you are getting the safest, most effective care.

Prescription opioids carry serious risks of addiction and overdose, especially with prolonged use. An opioid overdose, often marked by slowed breathing, can cause sudden death. The use of prescription opioids can have a number of side effects as well, even when taken as directed.

Side effects may include one or more of the following:

- Tolerance - meaning you might need to take more of a medication for the same pain relief
- Physical dependence—meaning you have symptoms of withdrawal when a medication is stopped
- Increased sensitivity to pain
- Constipation: the most common side effect
- Nausea, vomiting, and dry mouth
- Sleepiness and dizziness
- Confusion
- Depression
- Low levels of testosterone that can result in lower sex drive, energy, and strength
- Itching and sweating

Risks are greater with the following:

- History of drug misuse, substance use disorder, or overdose
- Mental health conditions (such as depression or anxiety)
- Sleep apnea
- Older age (65 years or older)
- Pregnancy

Unless specifically advised by your health care provider, medications to avoid include:

- Benzodiazepines (such as Xanax or Valium)
- Muscle relaxants (such as Soma or Flexeril)
- Hypnotics (such as Ambien or Lunesta)
- Other prescription opioids
- In addition, avoid alcohol while taking prescription opioids.

KNOW YOUR OPTIONS

Talk to your health care provider about ways to manage your pain that do not involve prescription opioids. Some of these options may actually work better and have fewer risks and side effects. Options may include:

- Pain relievers such as acetaminophen (Tylenol), ibuprofen (Advil, Motrin), and naproxen
- Some medications that are also used for depression or seizures
- Physical therapy and exercise
- Cognitive behavioral therapy, a psychological, goal-directed approach, in which patients learn how to modify physical, behavioral, and emotional triggers of pain and stress.

IF YOU ARE PRESCRIBED OPIOIDS FOR PAIN:

- Never take opioids in greater amounts or more often than prescribed.
- Follow up with your primary health care provider within.
 - Work together to create a plan on how to manage your pain.
 - Talk about ways to help manage your pain that don't involve prescription opioids.
 - Talk about any and all concerns and side effects.
- Help prevent misuse and abuse.
 - Never sell or share prescription opioids.
 - Never use another person's prescription opioids.
- Store prescription opioids in a secure place and out of reach of others (this may include visitors, children, friends, and family).
- Safely dispose of unused prescription opioids: Find your community drug take-back program or your pharmacy mail-back program, or flush them down the toilet, following guidance from the Food and Drug Administration:
www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou
- Visit www.cdc.gov/drugoverdose to learn about the risks of opioid abuse and overdose.
- If you believe you may be struggling with addiction, tell your health care provider and ask for guidance or call SAMHSA's National Helpline at 1-800-662-HELP.

LEARN MORE:

www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html

Student-athlete Name Printed

Student-athlete Signature

Date

Parent or Legal Guardian Printed

Parent or Legal Guardian Signature

Date

Legal References:

California Education Code section 49476

Ventura Unified School District

Opioides recetados: lo que necesita saber

Los opioides recetados son medicamentos que sirven para aliviar el dolor moderado a intenso y suelen ser recetados luego de una cirugía o de sufrir una lesión, o ante ciertos problemas de salud. Estos medicamentos pueden ser una parte importante del tratamiento, aunque también implican riesgos graves. Es importante comunicarse con su proveedor de atención médica para asegurarse que está obteniendo la atención más segura y eficaz.

Los riesgos más graves de los opioides recetados son la adicción y la sobredosis, especialmente con el uso prolongado. Una sobredosis con opioides puede reducir la frecuencia respiratoria y provocar la muerte repentina. Los opioides recetados pueden tener efectos secundarios, incluso si se toman según las indicaciones.

Los efectos secundarios pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Tolerancia: la necesidad de tomar más medicamentos para lograr la misma reducción del dolor
- Dependencia física: aparición de síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo
- Mayor sensibilidad al dolor
- Estreñimiento: es el efecto secundario más común
- Náuseas, vómitos y sequedad de boca
- Somnolencia y mareo
- Confusión
- Depresión
- Bajos niveles de testosterona, que pueden resultar en un menor impulso sexual, energía y fuerza
- Comezón y sudor

Los riesgos son mayores con lo siguiente:

- Tiene antecedentes de abuso de drogas, trastorno de consumo de sustancias o sobredosis
- Tiene una condición de salud mental, (como depresión o ansiedad)
- Tiene apnea del sueño
- Tiene 65 años o más
- Está embarazada

A menos que su proveedor de atención médica lo indique específicamente, los medicamentos que debe evitar incluyen:

- Benzodiacepinas (como Xanax o Valium)
- Relajantes musculares (como Soma o Flexeril)
- Pastillas para dormir (como Ambien o Lunesta)
- Otros opioides recetados
- Adicionalmente, evite el consumo de alcohol mientras esté tomando opioides recetados.

SEPA CUÁLES SON SUS OPCIONES

Hable con su proveedor de atención médica acerca de las maneras de controlar el dolor sin tener que usar opioides. Algunas de esas opciones podrían dar mejores resultados y presentar menores riesgos y efectos secundarios. Las opciones podrían ser las siguientes:

- Otros analgésicos, como acetaminofeno (Tylenol), ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno
- Algunos medicamentos que también se emplean contra la depresión y las convulsiones.
- Fisioterapia y ejercicios
- Terapia cognitiva conductual, un enfoque psicológico dirigido por objetivos donde los pacientes aprenden a modificar las causas físicas, conductuales y emocionales del dolor y el estrés.

SI LE RECETAN OPIOIDES PARA EL DOLOR:

- Nunca tome opioides en más cantidades o más seguido que lo indicado.
- Haga un seguimiento con su proveedor de atención médica.
 - Establezcan juntos un plan para tratar el dolor.
 - Analicen posibilidades para tratar el dolor, las cuales no incluyan opioides recetados.
 - Hable de sus inquietudes y de los efectos secundarios.
- Ayude a evitar el mal uso y el abuso.
 - Nunca venda ni comparta opioides recetados.
 - Nunca use los opioides recetados de otra persona.
- Guarde los opioides recetados en un lugar seguro y lejos del alcance de otras personas. (Esto puede incluir visitas, niños, amigos y familiares).
- Deshágase de manera segura de los opioides recetados que le sobren. Encuentre el programa de devolución de medicamentos de su comunidad o el programa de devolución de medicamentos de su farmacia o tírelos en el inodoro, siguiendo las instrucciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos: www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou.
- Visite www.cdc.gov/drugoverdose para conocer los riesgos del abuso y la sobredosis de opioides
- Si cree que puede estar luchando contra la adicción, infórmele a su proveedor de atención médica y solicite orientación o llame a la línea de ayuda nacional de SAMHSA al 1-800-662-HELP.

APRENDE MÁS:

www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html

Nombre del Estudiante Deportista

Firma del Estudiante Deportista

Fecha

Nombre del Padre o Tutor Legal

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

Referencias legales:

Sección del Código de Educación de California 49476

Adaptado de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y La Asociación de Hospital Americano

Attachment 1
Guidelines for Outdoor Physical Activity – Heat

WBGT or Heat Index	Outdoor Activity Guidance
1) Level 0 2) Little to no risk 3) WBGT Index: under 76.1 4) Heat Index: under 80	1) Normal Activities 2) Provide at least three separate rest breaks each hour of athletic practice with a minimum duration of three minutes each during the workout.
1) Level 1 2) Low risk for sensitive groups 3) WBGT Index: 76.3 to 81.0 4) Heat Index: 80 to 89.9	1) Light to moderate activity / Recess/Lunch activity/PE Class. a) Encourage increased hydration, b) Encourage activities in shade when the sun is strongest. 2) Use discretion for intense or prolonged exercise 3) Provide at least three separate rest breaks each hour with a minimum duration of four minutes each.
1) Level 2 2) Moderate risk 3) WBGT Index: 81.1 to 84.0 4) Heat Index: 90 to 99.9	1) Light to moderate activity / Recess/Lunch activity/PE Class a) Encourage increased hydration, b) Reduce time in sun between 10:00 a.m. and 4:00 p.m., if feasible, c) Check playground equipment for hot surfaces. 2) All Athletic Activities a) Maximum outdoor practice time is two hours. b) Provide at least four separate rest breaks each hour with a minimum duration of four minutes. 3) Football and Field Hockey a) Players are restricted to helmet, shoulder pads, and shorts during practice. (1) Exception: If the Heat Index rises to this level during practice, football players may continue to work out wearing football pants without changing to shorts. b) Note: Football players have additional restrictions pursuant to California Education Code section 35179.5.
1) Level 3 2) High risk 3) WBGT Index: 84.2 to 86.0 4) Heat Index: 100 to 109.9	1) Light to moderate activity / Recess/Lunch activity/PE Class. a) Encourage increased hydration b) Avoid time in sun between 10:00 a.m. and 4:00 p.m., c) Discourage running, jumping and other high energy activities, d) Check playground equipment for hot surfaces. 2) Athletic contests are permitted with additional hydration breaks. a) Maximum practice time is 1 hour. b) There should be 20 minutes of rest/water breaks distributed throughout the hour of practice c) No protective equipment may be worn during practice. d) There may be no conditioning activities.

WBGT or Heat Index	Outdoor Activity Guidance
1) Level 4 2) Very high risk 3) WBGT Index: over 86.2 4) Heat Index: over 110	1) Light to moderate activity / Recess/Lunch activity/PE Class. a) Stop all outside activity. b) Move activities indoors, if feasible. 2) No Outdoor workouts/contests. 3) Delay practice/competitions until a cooler WBGT is reached. 4) Alternative indoor activities a) Practice indoors if air conditioning is available. b) Other indoor activities: (1) Walk-through: (a) Reviewing positional strategy and rehearsing plays or choreography (b) Involves only walking. (2) Weight training in an indoor air-conditioned location, (3) Film study, (4) Other meetings. c) Stop indoor activity if air conditioning is not available.

Attachment 2
Guidelines for Outdoor Physical Activity – Air Quality

Air Quality Index	Outdoor Activity Guidance
1) Good 2) AQI or Purple Air: 1 to 50	1) Great day to be active outside! 2) No restrictions.
1) Moderate 2) AQI or Purple Air: 51 to 100  	1) Good day to be active outside. 2) Students who are unusually sensitive to air pollution could have symptoms. a) Air pollution can make asthma symptoms worse and trigger asthma attacks. 3) Ensure sensitive students are medically managing their condition.
1) Unhealthy for sensitive groups 2) AQI or Purple air: 101 to 150	1) Acceptable to be active outside, especially for short activities such as recess and physical education class a) Students who are sensitive to air pollution should exercise indoors or avoid vigorous activities. 2) For longer activities , such as athletic practice or extracurricular activities, take more breaks and do less intense activities. a) Athletic Practice/Extracurricular Activities: reduce vigorous exercise to 30 minutes per hour of practice time with increased rest breaks and substitutions. b) Scheduled Athletic Events: increase rest breaks and substitutions consistent with CIF guidelines for extreme heat. 3) Students with asthma should have and follow their asthma action plans and keep their quick-relief medicine available. 4) Ensure other sensitive students are medically managing their condition.
1) Red 2) Unhealthy 3) AQI or Purple Air: 151 to 200	1) For all outdoor activities , take more breaks and do less intense activities. a) Sensitive students should remain indoors. 2) Consider moving longer or more intense activities indoors or rescheduling them to another day or time. a) Recess and PE: exercise indoors, avoid vigorous outdoor activities, or limit vigorous outdoor activities to a maximum of 15 minutes. b) All CIF member schools must refrain from outdoor practice and/or competition when the Air Quality Index is 151 or higher. 3) Watch for symptoms and act as needed. 4) Students with asthma should have and follow their asthma action plans and keep their quick-relief medicine available. 5) Ensure other sensitive students are medically managing their condition.
1) Purple 2) Very Unhealthy 3) AQI or Purple Air: over 200	1) Move all activities inside or reschedule activities to another day. 2) Scheduled Athletic Events should be rescheduled or relocated.

Ventura Unified School District Athletic Department Participation Contract

I have received, read, and understand the Ventura Unified School District Athletic Policy and Athletic Code of Conduct- Rules. I also understand if I do not uphold these policies, I may be suspended or dismissed from the team or prohibited from participation on any athletic team for the remainder of the school year.

As a parent/guardian, I support the efforts of the Ventura Unified School District to encourage and enforce proper standards of conduct for my son/daughter and will support the contents of this policy.

School: _____

Name of Student: _____ Sport(s): _____

Signature of Student: _____ Date: _____

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Distrito Escolar Unificado de Ventura Contrato de Participación con el Departamento de Atletismo

He recibido, leído, y entendido las normas del departamento de atletismo y el código de conducta del Distrito Escolar Unificado de Ventura. También entiendo que si no respeto estas normas, puedo ser suspendido, dado de baja del equipo o prohibido participar en cualquier equipo deportivo por el resto del año escolar.

Como padre/tutor, apoyo los esfuerzos del Distrito Escolar Unificado de Ventura en promover e implementar estándares de conducta apropiada para mi hijo/hija y apoyaré el contenido de estas normas.

Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Deporte(s): _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Grade and Behavior Report

I am interested in trying out for an Anacapa Sport. I am expected to maintain a 2.0 GPA or better and have excellent behavior in the classroom. This is because in order to be a successful student-athlete, I must put being an excellent student as my priority.

Period	Teacher	Grade	Behavior 1-5 (1 = constant disturbance/poor behavior 5= Excellent) *Please leave comment if below a 3
Period 0			
Period 1			
Period 2			
Period 3			
Period 4			
Period 5			
Period 6			

Name and signature of athlete: _____