

School Year: _____

THOMAS COUNTY SCHOOLS ATHLETIC DEPARTMENT
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Baseball · Basketball · BASS Fishing · Cheerleading · Cross Country
Football · Golf · Gymnastics · Soccer · Fast Pitch Softball · Flag Football · Swimming ·
Tennis · Track and Field · Volleyball · Wrestling

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

NOMBRE: _____

Nacimiento: _____ Año de Graduación: _____ Teléfono: _____

Deporte (s) elegido por el Estudiante:

- ☐ Baseball
- ☐ Basketball
- ☐ BASS Fishing
- ☐ Cheerleading
- ☐ Cross Country
- ☐ Flag Football
- ☐ Football
- ☐ Golf
- ☐ Gymnastics
- ☐ Soccer
- ☐ Softball
- ☐ Swimming
- ☐ Tennis
- ☐ Track and Field
- ☐ Volleyball
- ☐ Wrestling

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE:

Médico del estudiante: _____

Teléfono del médico: _____

Explique cualquier condición médica relacionada con el estudiante que el personal
atletico debe saber, si no hay ninguna condición, describe N/A: _____

[Si la información de arriba cambia, por favor mande una correspondencia electrónica
a llawing@tcjackets.net.] y actualize este formulario.]

CONSENTIMIENTO, ADJUDICACIÓN DE RIESGO, AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE RIESGO:

- SUMMARY:

Al firmar este formulario, usted:

Da permiso para que el ESTUDIANTE participe en deportes inter-escolares;
Reconoce los riesgos de la participación del ESTUDIANTE en deportes y asume esos riesgos;

Accede que el ESTUDIANTE cumplirá con el manual, las reglas del equipo y las instrucciones de los entrenadores;

No tomará represalia contra las Escuelas del Condado de Thomas/otros por daños por la participación del ESTUDIANTE en deportes;

Da consentimiento a que el ESTUDIANTE viaje a actividades deportivas patrocinadas por la escuela;

No tomará represalias contra las Escuelas del Condado de Thomas/otros por daños relacionados con el transporte al evento deportivo;

Consiente al tratamiento médico del ESTUDIANTE en caso de emergencia, enfermedad o por herida;

Autoriza a los empleados/agentes de las Escuelas del Condado de Thomas a actuar en la atención médica del ESTUDIANTE;

Reconoce su responsabilidad financiera por el tratamiento médico proporcionado al ESTUDIANTE; da consentimiento al uso de la imagen del ESTUDIANTE e indemniza a las Escuelas del Condado de Thomas/otros.

- CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Yo doy consentimiento para que el ESTUDIANTE participe en programas inter-escolares deportivos del Distrito del Condado de Thomas County ("Thomas County Schools"), incluyendo pero no limitado a todo los deportes mencionados en la primera página de este formulario y los específicamente identificados en la línea antes de la palabra, "ESTUDIANTE, eligió este deporte (s)."

_____ (Iniciales de Padres/Guardián)

_____ (Iniciales del Estudiante)

- RECONOCIMIENTO DE RIESGOS Y ADJUDICACIÓN DE RIESGOS

Estoy consciente que jugar o practicar para jugar un deporte puede ser una actividad con riesgos; específicamente reconozco que deportes de colisión, como el football, tiene más riesgos de daños que un deporte de no-colisión, no contacto. Entiendo que el peligro y riesgo de participar en

cualquier programa atlético incluye, pero no está limitado a heridas, como lesiones en el cerebro, cuello y espina dorsal, lesión del sistema muscular como dislocar, tensión, fisuras, y fracturas. En raras ocasiones estas lesiones pueden ser severas y resultar en una incapacidad física total, parálisis, o muerte. Peligros y riesgos de participar en programas atléticos de la escuelas de Thomas County pueden resultar en, no solo lesiones serias, sino en una incapacidad seria de la habilidad del ESTUDIANTE de ganarse la vida, emplearse en un negocio, socializar y actividades recreativas.

Por los riesgos de participar en atletismo, reconozco la importancia de que el ESTUDIANTE siga el Código de Conducta en el manual de la escuela (Parent/Student Handbook), reglas de equipo, instrucciones del instructor (coach) de como jugar, técnicas de entrenamiento y comportamiento fuera del campo/fuera de corte, y estoy de acuerdo en dirigir al ESTUDIANTE a que obedezca los códigos, reglas e instrucciones.

Reconozco que hasta con el mejor entrenador, seguir las regulaciones, y el uso de los equipos más avanzados de protección, lesiones, incluyendo heridas que puedan causar la muerte son aún una posibilidad.

Estoy consciente de los riesgos asociados con la participación del ESTUDIANTE en programas atléticos inter-escolares de las escuelas de Thomas County, e igual reconozco; y asumo todo los riesgos asociados con la participación en los programas atléticos inter-escolares de las escuelas de Thomas County.

_____ (Iniciales de Padres/Guardián)

_____ (Iniciales del Estudiante)

- **DEJAR LIBRE DE RESPONSABILIDAD**

Yo creo que la participación del ESTUDIANTE en deportes atléticos de la escuela es beneficiario para el ESTUDIANTE, y, considerando que las escuelas de Thomas County permite la participación del ESTUDIANTE en los programas de deporte inter-escolar, Yo libro de responsabilidad e indemnizo a las escuelas de Thomas County, Thomas County Board de Educación, sus miembros, empleados, agentes, representantes, y voluntarios de todas y cualquier responsabilidad, acción, causa de acción, reclamo, demanda de cualquier naturaleza que pudiera surgir en conexión con la participación del ESTUDIANTE en actividades deportivas inter-escolásticas de las escuelas de Thomas County asociadas con el curso 2022-2023, comenzando con las prácticas de verano, y otras actividades antes de que empiece el curso académico del año.

_____ (Iniciales de Padres/Guardián)

_____ (Iniciales del Estudiante)

- CONSENTIMIENTO Y LIBRAR DE RESPONSABILIDAD POR DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE

Anticipó que el ESTUDIANTE, mientras participe en deportes inter-escolásticos, va a necesitar transporte a las actividades fuera del plantel, y doy consentimiento para que el ESTUDIANTE participe en el transporte a actividades atléticas patrocinadas por la escuela. Transporte del ESTUDIANTE a estas actividades fuera del plantel pueden ser en autobús escolar, auto privado, o transporte alternativo organizado por las escuelas de Thomas County y operadas por empleados, agentes, o voluntarios de las escuelas de Thomas County o una entidad contratada por las escuelas de Thomas County para este propósito. En consideración de su empleo por este valioso servicio al ESTUDIANTE, yo libro de responsabilidad a las escuelas de Thomas County, Thomas County Board de Educación, sus empleados, agentes, y voluntarios de cualquier reclamo o causa de acción de cualquier naturaleza, que puede surgir en conexión con el transporte del ESTUDIANTE mientras esté bajo la custodia de las escuelas de Thomas County y es un participante de un deportes inter-escolar.

_____ (Iniciales de Padres/Guardián)

_____ (Iniciales del Estudiante)

- CONSENTIMIENTO A TRATAMIENTO MÉDICO Y AUTORIZACIÓN PARA ACTUAR

En caso de que el ESTUDIANTE tenga una emergencia médica, esté enfermo o se lesione durante el curso o transporte de una actividad atlética patrocinada por la escuela, en el cual es la opinión de los representantes de la escuela que se requiere atención médica inmediatamente, **(OR PHOTOCOPY) WILL SERVE AS MY PARENTAL OR GUARDIANSHIP CONSENT.** doy permiso al equipo médico de las escuelas de Thomas County (doctores, ATCs, enfermeros, personal médico, Archbold rehabilitación, y empleados del hospital) y cualquier empleado, agente, y representante de las escuelas de Thomas County a actuar en todos los aspectos en mi lugar de acuerdo con la atención médica del ESTUDIANTE, y con toda indemnización tomar acción tal como sea necesario, si por alguna razón, no me pueden contactar antes de que los servicios médicos sean necesarios. Esta autorización incluye, pero no está limitada a evaluaciones y tratamientos de lesiones/enfermedades por el entrenador atlético certificado, enfermeras, asistentes de médico, doctores, y dentista para dar tratamiento médico al ESTUDIANTE, tal como servicios de emergencia, transporte al hospital o proveedores de servicios médicos de

emergencia y procedimientos del cuarto de emergencia.

Esta autorización no incluye cirugía mayor al menos que el doctor tratante y con otro doctor estén de acuerdo de la necesidad de una cirugía. Nada en esta sección debe ser tomado **como imponer** responsabilidad al oficial de la escuela, empleados, agentes o representantes, que en buena fe, tratan de cumplir con esta sección.

_____ (Iniciales de Padres/Guardián)

_____ (Iniciales del Estudiante)

- **RESPONSABILIDAD FINANCIERA POR TRATAMIENTO MÉDICO**
Yo entiendo, estoy consciente, y de acuerdo que soy financieramente responsable por el costo de la atención médica proveída al ESTUDIANTE basado en el consentimiento y autorización anterior, pero no limitado a, transporte de ambulancia, cargos por el cuarto de emergencia, cargos del doctor, exámenes de diagnóstico y medicamentos. A pesar de que los estudiantes que están en la lista atlética generalmente serán cubiertos por la póliza de seguro suplementaria proveída por las escuelas de Thomas County, entiendo que las escuelas de Thomas County no tienen la obligación de obtener cobertura de seguro por el costo médico relacionado a las actividades deportivas del estudiante. Además, las escuelas de Thomas County no son ni van a ser responsables por cargos no cubiertos por seguro, deducibles o balances después que las póliza haya pagado. Entiendo que soy responsable de pagar estos deducibles, cargos no cubiertos por el seguro, o balances pendientes después que la póliza pague.

_____ (Iniciales de Padres/Guardián)

_____ (Iniciales del Estudiante)

- **MEDIOS DE INFORMACIÓN DE DIFUSIÓN**
Doy consentimiento que el ESTUDIANTE sea fotografiado y/o entrevistado cuando participe en actividades deportivas en las escuelas de Thomas County, y entiendo que las fotografías y/o comentarios pueden aparecer en publicaciones como el Thomasville-Times Enterprise, como también otras publicaciones, o patrocinadas por la escuela. También, consiento que el ESTUDIANTE sea video grabado cuando participe en actividades deportivas inter-escolásticas en las escuelas de Thomas County, y entiendo que estos videos pueden ser distribuidos de tal manera que el público puede verlos, tal como en un website, patrocinado por la escuela, o en cable TV. Entiendo que el ESTUDIANTE tiene derecho a ciertos derechos de privacidad incluyendo éstos bajo la Family Education and Privacy Act (FERPA), y renunció mi reclamo

o derecho de privacidad del ESTUDIANTE por grabaciones, imágenes fotográficas o videos del ESTUDIANTE durante actividades deportivas inter-escolásticas y el uso subsecuente de estas imágenes y videos. Entiendo que estas grabaciones pueden ser compartidas con el público, y consiento el uso de la imagen del ESTUDIANTE en tal manera. Entiendo que las escuelas de Thomas County no son responsables por la reproducción no autorizada de la imagen del ESTUDIANTE, y libro de responsabilidad a las escuelas de Thomas County, Thomas County Board de Educación, sus miembros, empleados, agentes y representantes de cualquier reclamo basado en la reproducción o distribución no autorizada de la imagen del ESTUDIANTE.

_____ (Iniciales de Padres/Guardián)

_____ (Iniciales del Estudiante)

Por medio de la firma, entiendo y renuncio a mi derecho (si firma como padre o guardián de un ESTUDIANTE menor de edad, entonces también renuncia el derecho del ESTUDIANTE) de recuperar de las escuelas de Thomas County, Thomas County Board de Educación, sus miembros, empleados, agentes y voluntarios, en un litigio legal por daños personales o daños/pérdida de la propiedad como resultado de la participación del ESTUDIANTE en deportes de la escuela.

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Telefone de Padre: _____ Fecha: _____

(Este documento ha sido traducido para facilitar la comunicación con los padres de habla hispana, si hubiese una duda sobre el contenido de este documento, el documento oficial es el de la versión en Inglés)