

د 2024-2025 د منځني بنوونځي ورزشي ګډون د ثبت او راجستر کيدو چک لیست

مخکي له دي نه چې ستاسو زده کوونکي ګډون پېل کري لاندي موارد باید بشپړ شي.

تولګي: _____ زده کوونکي نوم: _____

ورزش: _____ بنوونځي: _____

د اوسنی فزيکي ازمونې کاپي چه دفتر ته تسلیم شود: نیته

■ فزيکي ازمونې پدې نیټي بشپړ شو: نیته

د اتلېټيک فيس ورکول شوي دي - \$50
یادونه:

د ورزشي ګډون لپاره د منځني بنوونځي لخوا اجازه

د بېرنۍ حالت د معلوماتو کارت
■ دا کارت باید د والدين يا سرپرست لخوا بشپړ شي

د یونیفورم موافقه
■ زه پدې سره موافق یم چې زما ماشوم ته د ورکړل شوي یونیفورم بشپړ مسوليت ومنم. که کوم تجهيزات یا د یونیفورم برخې ورکي یا زیلانن شي (پرته لدی چې زاره شوي وي)، زه موافق یم چې د بدلولو لپاره پیسي ورکرم. زه لا هم خبر یم چې که زماد زده کونکي یونیفورم د فصل پاي ته د رسیدو څخه وروسته په دوه اوئنيو کي بنوونځي ته تسلیم نشي، د ادمز 12 پنځه ستوري بنوونځي (Adams 12 Five Star Schools) به زما څخه \$100 د هغه په بدل کي پیسي واخلي.

د والدين/سرپرست لاسليک نیته: _____

د زیریدو نیټه	ورزش	د زده کوونکي نوم
آدرس	بنوونځي	تيلفون
والدين/سرپرست نوم	بريشناليك	تولگي:
پخوانۍ بنوونځي		
د بېمي څخه انصراف/ طبی درمني لپاره اجازه		
دا بیانیه زما زوى/لور/ماشوم/بخش/زده کوونکي ته (له دی وروسته د "ګډون کونکي" په توګه پايدیري) ګډون کوونکي د بنوونځي تر منځ ورزشي فعالیتونو کي برخه اخلي ("ورزشكاري") حادثي/تېي کيدو يا کومي ناروغری يا حساسیت په صورت کي ولسوالي د مالي مسؤوليت څخه خلاصوي. زه په بشپړ دوو پوهیرم امزر 12 پنځه سټوري بنوونځي (Adams 12 Five Star Schools) بېمي پوښتنې د ګډون لپاره د حادثي يا روغتنيا بېمي پوښتنې نه وراندي کوي او دا چې د حادثي بېمه زما لپاره د ولسوالي لخوا چمتو شوي ترڅو د بهرنې چمتو کونکي له لاري پېرورد وکړم. زه لا هم پوهیرم چې دا زما مسؤوليت دی ترڅو د ګډون کونکي لپاره د روغتنيا/حادثي بېمي پوښتنې چمتو کرم. (په مهربانۍ سره تولو هغه موارد چک کړي چې پلې کېږي.)		
□ زه پدې توګه تصدیق کوم چې برخه اخیستونکي د روغتنيا بېمي پوښتن لري. (که چېري ګډون کونکي د روغتنيا بېمه نلري، تاسو بايد وروستي بکس چک کړي).		
□ زه پدې توګه تصدیق کوم چې زه د ورزش په برنامه کي د ګډون پرمها د هر دوو تېي کيدو يا حادثي له امله رامینځته شوي لګښتونو بشپړ او پوره مالي مسؤوليت په غاره اخلم.		
□ د بېرنې حالت په صورت کي چې طبی پاملنۍ ته ارتیا وي، زه پدې توګه داکتر یا د روغتون پرسونل ته اجازه ورکوم چې ګډون کونکي ته رسیدګي وکړي. زما سره اړیکه نیولو لپاره باید نولې هشي وشي ترڅو زما خانګري اجازه ترلاسه شي مخکي له دی چې درمنه یا روغتون کي بستړ شم.		

د ورزشكارانو روزني او د تیم د طبیب خدماتو لپاره اجازه

زه دلته دا منم چې د کولورادو د ماشومانو روغتون ("CHCO") Children's Hospital Colorado ممکن د ولسوالي لخوا تمويل شوي ورزشكارانو کي برخه اخیستونکو ته د ورزشي روژونکي خدمتونه ورلاندي کړي. لکه څنګه چې، زه د CHCO د ورزشي تريښنک تیم غرو ته اجازه ورکوم چې برخه اخیستونکي ته د هر دوو لومرنۍ مرستي درمنه او د ورزشي روژونکي خدمتونه اداره کړي څکه چې ممکن د هري ناروغری / تې / حادثي درمني لپاره اړین وي چې پايله په ورزش کي برخه اخیستونکي ته یا ارونده وي. زه د هر دوو او تولو بېرنې طبی / غابښونو / ورزشي روژونکي درمني او/يا لومرنۍ مرستي درمني اداره ورکول شي، پشمول د هري ناروغری لپاره د هر دوو طبی درمني او هر دوو تاسیساتو/روغتون/تیم داکتر ته د بېرنې درمني اداره کولو اجازه ورکول/ تې/حادثه چې پايله په ورزش کي برخه اخیستونکي ته یا ارونده ده. ګډون کونکي (او که چېري ګډون کونکي د انتلس (18) کلونو څخه کم وي، د هغه / د هغې لاندې لاسليک شوې و الدین یا په قانوني توګه باصلاحیته استازی دواړه د ویل شوې د ګډون کونکي په استازیتوب او د خان لپاره) په دی توګه په نه بدليونکي توګه د خان او د هغې لپاره موافقه کوي وارثان، شخصي استازی، نېړدي خپلوان، نمايندگان، خاڼۍ ناستي او منسوبيين، او بل څوک چې ممکن د ګډون کونکي په استازیتوب ادعه وکړي (په تولیز دوو "خپرونکي") خپرول، معاف کول، رخصنول، او ژمنه کول چې د ولسوالي، CHCO او د دوو اړوندې فرعی شرکتونو، وابسته، څانګي، افسران، د بورډ غري، کارمندان، د تیم غري، تمويل کونکي، نمايندگان، قانوني استازی، مديران، خاڼۍ ناستي، منسوبيين، وارثان، اجراء کونکي، او هغه کسان چې د ولسوالي يا CHCO د واک او اجازي سره عمل کوي (په تولیز دوو "خپرونکي")، د هر دوو او تولو ادعاعو خڅه د مسؤوليت څخه، د خپرولو غلت په شمول، د شخصي تېي کيدو (مرک په شمول)، حادثي، ناروغری يا حساسیت، او د ملکیت ضایعه کيدو په پايله کي، په ورزشكاري کي د ګډون کونکي ګډون او د ورزشكارانو سره موافق فعالیتونه، که پېژندل شوې يا نامعلوم، وراندوينه يا غير اتكل شوې، او کوم چې د هر دوو لومرنۍ مرستي، درمني يا بېرنې طبی خدماتو په پايله کي چې برخه اخیستونکي ته چمتو شوې وي يا ممکن رامنځته شي.

لوبې ته د بېرته راستنیدو اعتراض پروتوكول

□ دلته دا منم چې ولسوالي لازم ګنې هر هغه ګډونوال چې د تېي کيدو څخه راستنیدي په کوم کي چې برخه اخیستونکي د هېڅ وخت لپاره برخه نه وه اخیستي (د بېلګي په توګه، د سر صدمه، د ACL بیارغونه او نور) باید د یوه داسي شخص لخوا ابرا ورکول شي چې لاندې القاب لري: MD, DO, PA, LNP ("د روغتنيا پاملنۍ ور مسلکي شخص). زه پدې هم پوهیرم چې د روغتنيا پاملنۍ ور مسلکي کس چې ورزش ته د برخه اخیستونکي بېرته راستنیدو فورم لاسليک کوي باید د برخه اخیستونکي نېړدي خپلوان نه وي. "نېړدي خپلوان" یعنې د ګډون کونکي مور او پلار/سرپرست، ورونه، نیکه، یا ترور/کاکا. زه پدې هم پوهیرم او منم چې ورزش ته بېرته ستنیدل باید یوازي د روغتنيا پاملنۍ ور مسلکي کس لخوا چمتو شي څوک چې د ګډون کونکي د روغتنيا د غوره ګټو پراساس پریکړه کوي او څوک چې ورزش ته د برخه اخیستونکي بېرته راستنیدو په اړه د ګټو د تکر موضوع ورته راجع نشي.

د ورزشي ګډون لپاره د روختيا پاملنۍ ور مسلکي کس لخوا بیانیه

هیڅ زده کونکی باید په رسمي تمرینونو کي برخه وانځلي یا په ورزش کي د زده کونکي د بنوونځي استازیتوب ونکري تر هغه چي د اصلی یا ورزشي ربيس سره په فايل کي بیان شتون ولري کوم چي د زده کونکي والدين یا قانوني سرپرست لخوا لاسليک شوی وي او په متحده اپالاتو کي د ورزش فزيکي فعالیت ترسره کولو لپاره جواز لرونکي تمرین کونکي تصدیق کوي چي: (a) زده کونکي په تیرو 365 نقویمي ورخو کي کافي فزيکي ازمونه تیره کري؛ (b) دا چي د ازمونې جواز لرونکي متخصص په نظر، زده کونکي په فزيکي توګه د منځي بنوونځي په ورزش کي د ګډون لپاره مناسب دي؛ او (c) دا چي زده کونکي د ګډون لپاره د زده کونکي د والدين یا قانوني سرپرست لخوا رضایت ورکړل شوی. د جواز لرونکي طبی متخصصین چي دا معیارونه پوره کوي د MDs، DOs، نرسان، د معالج معاونین او د کورپراکتیک (مساج او ستون فقرات د جورو لو) داکتران شامل دي چي د بنوونځي لپاره فزيکي تصدیق شوي (DC، Spc.).

- زه په دي نونکه دا منم چي د جواز لرونکي طبی متخصص چي فزيکي ازمونه لاسليک کوي ممکن د برخه اخیستونکي "نېردي خپلوان" وي، لکه خنګه چي "نېردي خپلوان" پورته تعریف شو، تر هغه پوري چي ګډون کونکي پدې وروستيو کي داسې تېپی شوی وي چي ګډون کونکي لاهم ورزش ته بېرته ستندو ابراته اړتیا لري.
- د جواز لرونکي طبی متخصص څخه په تير کال کي د فزيکي ازمونې اسناد کوم چي پورته بیان شوی معیارونه پوره کوي مل دي.

نېټه

د مور او پلار / سرپرست لاسليک

والدينو/سرپرستانو او زده کونکو ته د خپريدو سره خبرداري

په طبیعی لحاظ، سیالي لرونکي ورزشونه ممکن زده کونکي د داسې حالتونو سره مخ کري چيري چي جدي، خطرناکه او مرگباره حادثي واقع کیدا شي. د ورزشي سیاليو دېری ډولونه د لوڳارو ترمنځ د تاوتریخوالی فزيکي تماں، د تجهیزاتو کارول چي کیدا شي د حادثو، سخت فزيکي تمرین، او د تېپی کيدو خطر سره د دېری نورو پېښو لام شي.

زده کونکي او والدين / سرپرست بايد په دي دول ګډون کي خيل خطرونه وارزوی او د دي خطرونه سره سره د ګډون لپاره خپل انتخاب وکړي. هیڅ دول لارښونې، احتیاط، یا نظارت به په بشپړ دول د تېپ، ناروغۍ یا حساسیت ټول خطرونه له منځه یونسی. د زده کونکو لخوا ورزشي ګډون هم ممکن په طبیعی توګه خطرناک وي.

ورزشکاران خپلو والدينو او روزونکو ته د خپلو ټپونو/ناروغيو/نبنو دراپور ورکولو مسویلت لري. زه پوهېږم چي زما فزيکي حالت په دقیق طبی تاریخي چې او د تولو نښو، شکایتونو، ناروغيو، مخکینې ټپونو او/ایا کوم معلومات افشا کولو پوري اړه لري. زه ددې تایید کوم چي ما په بشپړ دول کوم مخکینې طبی شرایط افشا کري دي او راتلونکي شرایط به زما مور او پلار او روزونکو ته بشکاره کړم. زه پدې هم پوهېږم چي په ورزش کي د ګډون کولو له لاري د دی امکان شتون لري چي زه د سر تېپ/مغز ته دصدمه رسیدلو سره مخ شم. زه زما مور او پلار/سرپرستانو او روزونکو ته د نښو سمدستي راپور ورکولو په اهمیت پوهېږم.

په ورزشي سیاليو کي د ګډون لپاره ګډون کونکي ته د اجازي په ورکولو سره، زه دا منم چي دا دول خطرونه شتون لري. زه په دي توګه زما د زوی/لور/ماشوم/وارد/زده کونکي لپاره د Adams 12 Five Star Schools د منځي بنوونځي د ورزش پروګرامونو تصویب شوي ورزشکارانو کي د سیالي لپاره خپل رضایت ورکوم، او ما دا فورمه لوستلی او پري پوهېږم.

نېټه

د مور او پلار / سرپرست لاسليک

د ګډون په غوره کولو سره، زه دا منم چي دا دول خطرونه شتون لري.

نېټه

د زده کونکي لاسليک

د ترانسپورت خبرتیا او خپرول

د منځي بنوونځي زده کونکو لپاره د دېری فعالیتونو، پېښو، سیاليو، او لوبو تک راتک لپاره به تر هغه وخته پوري ترانسپورت چمتو شي چي دا د ورځني بنوونځي بس لارو کي مداخله ونه کري. که چېري ترانسپورت نشي چمتو کیداي دا د مور او پلار / سرپرست مسویلت دی چي د زده کونکو تمرینونو، پېښو، سیاليو او لوبو تک راتک لپاره ترانسپورت تنظیم کري. کله چي د ناحيې ترانسپورت شتون ونلري او د ترانسپورت نور بدیل ډولونه کارول کېږي،

ناحیه د خوندیتوب، د موټر چلوونکو روزنې، د موټرو حالت، د هدف لپاره مناسب توب يا د هغه ترانسپورت وسایل چې د ناحیه نه و ی او نورو اړوندو مسلو مسوليت په غاره نه اخلي او نشي اخښتني.

زه دا منم، موافق يم او پوهيرم چي ولسوالي د هغه ترانسيپورت چي د ولسوالي نه وي هيچ دول بيمه، تاييد، تصويب يا تمويل نه کوي، که د والدینو، زده کونکو يا بل دول، د ناحجي خخه بهر فعاليتونو يا پېښو په اره وي. زه دا منم چي دا زما مسؤوليت دی د ولسوالي پېښو ته زمام د ماشوم ترانسيپورت چمتو کرم يا تنظيم کرم کله چي د ولسوالي ترانسيپورت شتون ونلري. زه په دي توکه د ولسوالي هفو استازو، کارکونکو، بيمه کونکو او د پېښونې او روزني شورا، د هر بول ادعا، عمل، زيان، تېي کيدو، يا د بدنبى زيان په شمول د هر بول ادعا په مقابل کي په شمول د بدن تېي کيدل، ملکيت ته زيان رسيدلو يا مرینه چي زما د ماشوم د غير ولسوالي د ترانسيپورت په کارولو په پایله کي که زمور لخوا، زمور د زده کونونکي لخوا، د یوه بل زده کونونکي لخوا يا بول بالغ شخص لخوا دا ترانسيپورت چمتو شوی وي رامنځته شي د هر بول مسؤوليت خخه ابراء ورکوم او دا هوکره کوم چي دغه ياد کسان به په هيچ دول مسئولونه ګنم.

١٢

دمو، او بلار / سریز است لاسلیک

د بېرىنى حالت د معلوماتو كارت
دا كارت بايد د مور او پلار يا سرپيرست لخوا پىشىپ شى)

د ورزشکار نوم _____ د فزیکی ازمونی نپته _____

آدرس د کور تیلیفون

د مور موبایل شمیره/د کاردھای شمیره د پلار موبایل شمیره/د کاردھای شمیره

یه هغه صورت کي چي مور او پلار/سرپرست سره اريکه نشي نيوں کيداير دبل شخص د اريکي شميره:

د ورزشکارانو سره اریکه نیو م

ایا تاسو د لاندی شر ایطو خخه کوم یو لری؟

حساسیت نه که چیری بی، دخه سره؟ هو

نه **هو** **ساه لندی**

نه **هو** **شکر**

صرع/میرگی **نه** **هو**

د مغز صدمه / نه که هو، نیته/تولگی

ایا تاسو کوم پخوانی یا موجوده تپونه/جر احی/شر ایط/نارو غی لری چی ممکن ستاسو په و

که هو، تشریح کری:

کی د رو غتیبا پاملرنی چمتو کونکی ته (د مثال په توګه زه په منځنۍ شوونځی)

روغتیابی مرستہ کونکی/ناجی نرس)، داریتا په صورت کی اجازہ ورکوم د عام تپوونو / زخموں ارزونہ او درمنہ وکری چی ممکن په ورزش کی

د ګډون په پایله کي پېښ شي. د روغتیا مرستدويه/ناحیي نرس په نه شتون کي، روزونکي به د تېي ورزشکار سره د مرستي لپاره خپل غوره قضاوتو وکاري. ما د دي سند په پاي کي طبی د مسئولیت درفع کیدو ليک (Medical Disclaimer) ولوستل او پري پوه شوم.

بیرنی پاملرنہ:

د بېرىنى حالت يە صورت كى، روزونكى د لاندى مواردو مسولىت لرى:

د. دوره‌های آموزشی و تدریسی در مراحل مختلف دارند.

د و ز شکار اتو و الدین با سر برست سره از بیکه و نیسی. که جیری مور او پلار یا سربرست سره از بیکه نشی نبول کدای، د بیرنی

کارت کے تاکل شوی کس سرہ اریکہ و نیسے۔

ج. که ارتیا وی، دورزشکار لیاره مسلکی پاملرنی لیتون و کری.

د. که ارتیا وی، "911" ته زنگ ووهی.

که زده کونکی د امبولانس په واسطه لپردول کیری یا رو غتوه

cy Communications Center)

ز. د بنوونځي د ورزش ریبیس او / یا د ناحیي د ورزش ریبیس ته خبر ورکړي.

طبي د مسئولیت د رفع کیدو لیک:

ورزشکاران مسئولیت لري ترڅو خپل د ټپونو/ناروځی/ښې په خپل منځني بنوونځي کي خپل روزونکي او د روغتیا مرستندویه/ولسوالی نرس ته راپور ورکړي. زه پوهیرم چې زما فزیکي حالت په دقیق طبي تاریخچي او د تولو نښو، شکایتونو، ناروځیو، مخکینیو ټپونو او/یا کوم معلومات افشا کولو پوري اړه لري. زه ددی تایید کوم چې ما په بشپړ ډول مخکینی طبي شرایط افشا کړي دي او زما په منځني بنوونځي کي به زما مربي او روغتیا مرستندویه/ولسوالی نرس ته راتلونکي شرایط افشا کړم. زه پدی هم پوهیرم چې په ورزش کي د ګډون کولو له امله دا امکان شته چې زه د سر پې/مغزی صدمه ووينم. زه د مربي/روغتیا مرستندویه/ولسوالی نرس ته د نښو سمدستي راپور ورکلو په اهمیت پوهیرم.

د مور او پلار / سرپرست لاسلیک

د زده کونکي ورزشکار لاسلیک

د حوزي لوبي او فعالیتونه

د بنوونېز ملاتر مرکز



1500 E. 128th Avenue Thornton, CO 80241
(720) 972-5928

د 2024 کل د اگست 1

د متوسطه بنوونځي لوڳاري - زده کوونکي او والدينو:

مننه چې د Adams 12 Five Star بنوونځيو کي مو د متوسطه بنوونځي په ورزشي پروګرام کي گدون کول غوره کړل.

د 2023-2024 بنوونېز کال په پېل سره به د Adams 12 Five Star بنوونځي به د متوسطه بنوونځي په لوڳو کي د گدون کولو فيس پلی کړي. د گدون کولو فيسونه تر یو کچي پوري زموږ سره د تجهيزاتو، ترانسپورت، لارښود استادانو، د لوبي د مسؤولينو او زموږ د متوسطه بنوونځيو ترمنځ د مجازو لوڳو په برخه کي مرسته او ملاتر کوي.

د گدون لپاره د هر لوبي فيس به \$50 (دېر تر دېره د هر بنوونېز کال لپاره د هر گدون کوونکي لپاره به \$100 وي).

هغه زده کوونکي چې په وربا او تېټه بېه د غرمي دودي پروګرام کي برخه اخلي د سپورت د فيسونو سره مرستي تر لامه کولو ته دوام ورکوي تر څو تول زده کوونکي د حوزي په لوښو پروګرامونو کي د ګيون فرصت ولري.

مننه،

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Kylie Russell".

Kylie Russell
د حوزي د لوڳو او فعالیتونو دایکریکتره
بنوونځي Adams 12 Five Star



MS دلوبو لپاره په شرایطود برابرېدو پالیسی

2024-2025

په لوبو (پهلواني) کي گدون يو امتايد دی او مور غواړو جي زده کووې کـ لوېغاري مو په لوبو او توې ګدارو کي بش ۴ کرکز څرګند کري. لېزدہ کوونکولوېغاري خې ته کېږي چې یود بدل درن اوی وکري او په درسي ټويګو کي گدون وکري.

سوانح

بیزد کوونکی-لوبغاری هدل پلپرت مد 3 اویازیاتویا 6 یا پیر بی عذر غیر حاضر د نول کی دوری خنده د را لون کی تاکل شوی سایه ای ور خی لپاره ور نه وی په بلهور خی پیمهالوش دیر ابری شوی لوبي لیبار په طبر ابر، هکن که بیری سویت یاد لوبو په هورخو په مین جکی وکت لشی او که جیری یوزده کوونکی هدل لیل پرت هې په سبورت هه دلند اسوبیت یارو لوړه ترسره کولون باندی و پیژنډل شی، دموی به په را لون که نېټه په ملهو پیش د بر ابری شوی لوبي لیبار په مشراطه برابر وونه هکنل ی.

جلد

کہ چیزی یو زدہ کوونکی-لویغاری دیوہ فصل پر مہال کوم وخت و خنڈول (ISS) اور OSS) ش، ی دوی په بلہ ورخ کی پہ مہالویش دبرابری شوی لویلیپاری پھر ابتوپر ابر گن لکپری۔