

WESTMINSTER SCHOOL DISTRICT
Athletic and Activity/Club Registration Form 2024-25

My student wishes to participate in the following sports or activities

<input type="checkbox"/> Cross Country <input type="checkbox"/> Baseball <input type="checkbox"/> Softball <input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Flag Football <input type="checkbox"/> Tackle Football <input type="checkbox"/> Hockey <input type="checkbox"/> Swimming	<input type="checkbox"/> Soccer <input type="checkbox"/> Tennis <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Water Polo	<input type="checkbox"/> Basketball <input type="checkbox"/> Volleyball <input type="checkbox"/> Cheerleading <input type="checkbox"/> Drill Team	<input type="checkbox"/> Track & Field <input type="checkbox"/> Wrestling <input type="checkbox"/> Band/Orchestra <input type="checkbox"/> Other _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

All prospective participants must complete these materials, provide proof of medical insurance and have a parent/guardian signature authorizing their participation prior to participation in any activity or practice.

Student Name (Please Print)	School	Date of Birth	Grade
Address - Street	Apt.	City	Zip
		Home Phone	

CALIFORNIA LAW

The California Education Code (Sections 32221-32224 and 49470-49474) requires that each member of an athletic team shall have insurance coverage for medical and hospital expenses in an amount of at least \$1,500 while practicing for or participating in athletic activities under the jurisdiction of a public school district. "Member of an athletic team" means member of any extramural athletic team engaged in athletic events on or outside the school grounds, maintained or sponsored by the educational institution or a student body organization thereof. "Member of an athletic team" also includes members of school bands or orchestras, cheerleaders and their assistants, pompon girls, team managers and their assistants, and any student or pupil selected by the school or student body organization to directly assist in the conduct of the athletic event, including activities incidental thereto, but only while such members are being transported by or under the sponsorship or arrangements of the educational institution or a student body organization thereof to or from a school or other place of instruction and the place at which the athletic event is being conducted.

Under state law, school districts are required to ensure that all members of school athletic teams have accidental injury insurance that covers medical and hospital expenses. This insurance requirement can be met by the school district offering insurance or other health benefits that cover medical and hospital expenses. Some pupils may qualify to enroll in no-cost or low-cost local, state or federally insured program. Information about these programs which include other comparable no-cost or low-cost local, state or federally sponsored health insurance programs, may be obtained by calling 1-800-234-1317 or the Healthy Families and Medical Programs Information Line at 1-800-880-5305.

INSURANCE PROTECTION

Parents/Guardians must provide proof of insurance and complete and sign the following athletic waiver of insurance as evidence of other insurance coverage, or purchase Student Accident Insurance made available by the Westminster School District before the student is eligible to participate in athletic events.

- Option A **Personal Insurance** - I hereby declare that my student, _____ has medical insurance in the amount of at least \$1,500 administered by _____ Insurance Co., Policy # _____, which will provide coverage for medical and hospital expenses resulting from accidental bodily injury while practicing for or participating in athletic events. Therefore, I do not want my student to subscribe to membership in the insurance program made available through the school district for accidental bodily injury and hereby release the Governing Board and school officials of the Westminster School District from any and all responsibility to provide the insurance required under California Education Code Section 32220-32224. I WILL NOTIFY THE SCHOOL OF ANY CHANGE OR LAPSE IN THE ABOVE COVERAGE.
- A copy of student's proof of medical insurance is attached.**

Date _____

Signature of Parent/Guardian

- Option B **I wish to participate in the Student Accident Plan made available by Westminster School District.**

- An insurance enrollment form should accompany this form, or you can obtain one online at the Student Insurance provider website.
1. Log on to www.peinsurance.com. Under "Products", click on "Students", then click the appropriate link for a Brochure in English or Spanish. You may also sign up online and print proof of your coverage OR
 2. Print Brochure, complete and bring to your coach or teacher to forward to the insurance company with your payment.

Signature of Parent/Guardian

Date

SPORTS WARNING STATEMENT

Participating in competitive athletics may result in severe injury, including paralysis or death. Players can reduce the risk by reporting all physical problems to their coaches, following coaches' instructions regarding playing techniques, training and other team rules, etc., and agreeing to obey such instructions. Even if all these requirements are met, a serious accident may still occur.

PARENT PERMISSION

In consideration of the permission granted, we, the undersigned, hereby **RELEASE, DISCHARGE** and **HOLD HARMLESS** the Westminster School District from all liability arising out of or in connection with the identified athletic sport/activity. The release and discharge of the Westminster School District from all liability includes any defect or alleged negligence attributed to the Westminster School District or any of its coaches, agents, instructors, teachers or any assistants supervising, directing or instructing in the athletic sport/activity. () **(to be initialed by the parent or guardian)**

I, _____, being the parent/legal guardian of _____ (student), have read the above release. I understand and agree to its terms. I understand that all sports can involve **MANY RISKS OF INJURY** including, but not limited to, those risks outlined above.

In the event of an accident, or sudden illness, the school district has my permission to render whatever emergency medical treatment may be deemed necessary for the above named student.

I am signing this document on my own behalf, as well as on behalf of my student athlete.

Signature of Parent/Guardian

Date

Opción B Yo deseo participar en el Plan contra Accidentes del Estudiante hecho disponible a través del Distrito Escolar de Westminster.

Una forma de inscripción del seguro médico debe acompañar esta forma, o usted puede obtener una en el sitio de Internet del proveedor.

1. Ingrese a la página www.peinsurance.com. Presione en "Products", y enseguida en "Students", después presione el enlace apropiado para obtener un folleto en Inglés o en Español. Usted también puede inscribirse a través del Internet e imprimir el comprobante de seguro médico, Ó
2. Imprima el Folleto, complételo y tráigalo al entrenador/a o maestro/a de su hijo/a para ser enviado a la compañía de seguro médico junto con su pago.

Firma del Padre o Guardián

Fecha

AVISO DE ADVERTENCIA DE ACCIDENTES EN LA PRÁCTICA DE DEPORTES

El participar en eventos atléticos competitivos puede resultar en lesiones severas, incluyendo parálisis o muerte. Los jugadores pueden reducir este riesgo reportando todos los problemas físicos a sus entrenadores, siguiendo las instrucciones de éstos respecto a las técnicas de juego, el entrenamiento y otras reglas del equipo, etc. y aceptando obedecer tales instrucciones. Aún cuando todos estos requisitos sean cumplidos, un accidente serio puede aún ocurrir.

PERMISO DEL PADRE

En consideración del permiso concedido, nosotros, los abajo firmantes, por la presente **LIBERAMOS, EXONERAMOS y EXIMIMOS** al Distrito Escolar de Westminster de toda responsabilidad que surja de o que esté en conexión con el deporte/actividad atlética identificada. La liberación y exoneración del Distrito Escolar de Westminster de toda responsabilidad incluye a cualquier defecto o presunta negligencia atribuida al Distrito Escolar de Westminster o a cualquiera de sus entrenadores, agentes, instructores, maestros o a cualquiera de los asistentes que se encuentren supervisando, dirigiendo o instruyendo el deporte atlético o actividad. (_____) **(para ser anotadas las iniciales del nombre del estudiante y/o del padre o guardián).**

Yo, _____, siendo el padre o guardián legal de _____ (estudiante), he leído el comunicado de liberación arriba mencionado. Yo entiendo y estoy de acuerdo con sus términos. Yo entiendo que en todos los deportes se pueden presentar **MUCHOS RIESGOS DE LESIONES** incluyendo pero no limitados a, aquéllos riesgos descritos arriba.

En caso de un accidente o enfermedad repentina, el distrito escolar tiene mi permiso para prestar cualquier tratamiento médico de emergencia que pueda ser necesario para el estudiante arriba mencionado.

Yo estoy firmando este documento en nombre mío, así como en nombre de mi estudiante atleta.

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Học Khu Westminster

Đơn Ghi Danh Tham Gia Thể Thao và Sinh Hoạt/Hội Đoàn 2024-25

Con của tôi muốn tham gia vào môn thể thao hoặc sinh hoạt dưới đây

<input type="checkbox"/> Cross Country	<input type="checkbox"/> Flag Football	<input type="checkbox"/> Soccer	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Track & Field
<input type="checkbox"/> Baseball	<input type="checkbox"/> Tackle Football	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Wrestling
<input type="checkbox"/> Softball	<input type="checkbox"/> Hockey	<input type="checkbox"/> Golf	<input type="checkbox"/> Cheerleading	<input type="checkbox"/> Band/Orchestra
<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Swimming	<input type="checkbox"/> Water Polo	<input type="checkbox"/> Drill Team	<input type="checkbox"/> Other _____

Tất cả các học sinh muốn tham gia phải hoàn tất giấy tờ này, cung cấp bằng chứng về bảo hiểm y tế và chữ ký cho phép của phụ huynh trước khi tham gia vào bất cứ sinh hoạt hoặc buổi thực tập nào.

Tên Học Sinh (Viết chữ in)	Trường	Ngày Sinh	Lớp	
Địa Chỉ Số - Đường	Apt.	Thành Phố	Zip	Điện Thoại Nhà

LUẬT CALIFORNIA

Luật Giáo Dục California (Khoản 3221-3224 và 49470-49474) bắt buộc mỗi một thành viên của đội thể thao phải có bảo hiểm chi trả các chi phí y tế và bệnh viện, ít nhất là \$1,500, trong khi thực tập hoặc tham gia vào một sinh hoạt thể thao trong phạm vi quyền hạn của một học khu công lập. "Thành viên trong một đội ngũ thể thao" có nghĩa là thành viên của bất kỳ một đội ngũ thể thao bổ túc thêm có sinh hoạt thể thao ở trong hoặc ở ngoài trường học, được một cơ sở giáo dục hoặc ban điều hành học sinh của cơ sở giáo dục này duy trì hoặc bảo trợ. "Thành viên trong một đội ngũ thể thao" còn bao gồm những thành viên trong ban nhạc hoặc ban đại hòa tấu, đội cheerleader/cổ vũ của trường và các phụ tá, các nữ sinh múa với pompon, nhân viên trông coi động cơ và các phụ tá, và bất cứ học sinh nào do nhà trường hoặc ban điều hành học sinh lựa chọn để trực tiếp giúp trong việc thực hiện sinh hoạt thể thao, bao gồm cả những sinh hoạt liên hệ, nhưng chỉ trong lúc các thành viên đang được chuyên chở do hoặc dưới sự bảo trợ hoặc sắp xếp của cơ sở giáo dục hoặc ban điều hành học sinh của cơ sở đó từ trường học đến địa điểm được quy định hoặc địa điểm nơi sinh hoạt thể thao diễn ra, và ngược lại.

Theo luật tiểu bang, các học khu phải bảo đảm cho tất cả các thành viên trong các đội ngũ thể thao của trường học có bảo hiểm về tai nạn thương tích, chi trả các chi phí y tế và bệnh viện. Bảo hiểm này phải đáp ứng được những yêu cầu do bảo hiểm của học khu đề nghị cung cấp hoặc các lợi ích về sức khỏe để chi trả chi phí y tế và bệnh viện. Một số học sinh có thể hội đủ điều kiện ghi danh vào các chương trình bảo hiểm miễn phí hoặc chi trả ít tiền, của địa phương, tiểu bang hoặc liên bang. Muốn biết chi tiết về những chương trình này, bao gồm cả những chương trình bảo hiểm sức khỏe miễn phí hoặc chi trả ít tiền, do địa phương, tiểu bang hoặc liên bang bảo trợ, có thể gọi số 1- 800-234-1317 hoặc Healthy Families and Medical Programs Information Line ở số 1-800-880-5305.

BẢO HIỂM

Phụ huynh/Giám hộ phải có bằng chứng về bảo hiểm, hoàn tất và ký tên vào giấy tha miễn thể thao bảo hiểm dưới đây để làm bằng chứng về việc có bảo hiểm khác, hoặc mua Bảo Hiểm về Tai Nạn cho Học Sinh của Học Khu Westminster trước khi học sinh hội đủ điều kiện tham gia vào các sinh hoạt thể thao.

- Mục A **Bảo Hiểm Cá Nhân** – Tôi chứng nhận là con tôi _____, có bảo hiểm y tế với số tiền ít nhất là \$1,500 được trang trải do _____ Insurance Co., Policy # _____, sẽ chi trả các chi phí y tế và bệnh viện vì bị tai nạn thương tích trong khi thực tập hoặc tham gia các sinh hoạt thể thao. Do đó, tôi không muốn con tôi mua chương trình bảo hiểm qua học khu về tai nạn thương tích và tha miễn cho Hội Đồng Quản Trị cùng tất cả nhân viên của Học Khu Westminster bất kỳ và tất cả trách nhiệm về việc cung cấp bảo hiểm theo Luật Giáo Dục California Khoản 32220-32224.
- TÔI SẼ THÔNG BÁO CHO TRƯỜNG HỌC BIẾT NẾU CÓ BẤT CỨ THAY ĐỔI HOẶC LÀM LẤN NÀO VỀ NHỮNG TRANG TRẢI NÓI TRÊN.
- Đính kèm một bản sao bằng chứng bảo hiểm y tế của học sinh.**

Chữ Ký của Phụ Huynh/Giám Hộ _____

Ngày _____

Mục B **Tôi muốn tham gia vào Kế Hoạch về Tai Nạn của Học Sinh có sẵn của Học Khu Westminster.**

Kèm theo đơn này là đơn ghi danh tham gia kế hoạch, hoặc có thể lấy đơn trên online trong mạng website “Student Insurance”.

1. Vào mạng www.peinsurance.com. Dưới “Product”, nhấn vào “Student”, rồi nhấn vào link của Brochure bằng Anh Ngữ hoặc tiếng Spanish. Quý vị có thể ghi danh trên mạng online rồi in ra bằng chứng có bảo hiểm được trang trải HOẶC
2. In cuốn brochure, hoàn tất và mang đến cho huấn luyện viên hoặc giáo viên để nộp cho hãng bảo hiểm kèm theo số tiền đóng cho hãng bảo hiểm.

Chữ Ký của Phụ Huynh/Giám Hộ

Ngày _____

LỜI CẢNH GIÁC VỀ THỂ THAO

Tham gia vào sinh hoạt thể thao có thi đua có thể bị thương tích nghiêm trọng, bao gồm bại liệt hoặc tử thương. Những người tham gia có thể làm giảm bớt sự nguy hiểm bằng cách tường trình với huấn luyện viên tất cả những vấn đề về thể chất, tuân theo các hướng dẫn của huấn luyện viên về kỹ thuật chơi, huấn luyện và những luật lệ khác của đội v.v... và đồng ý tuân theo những hướng dẫn như vậy. Ngay cả khi những yêu cầu này được tuân hành, tai nạn nghiêm trọng vẫn có thể xảy ra.

GIẤY CHO PHÉP CỦA PHỤ HUYNH

Sau khi cân nhắc để cho phép, chúng tôi, ký tên dưới đây, **THA MIỄN, KHÔNG THƯA KIẾN** và **KHÔNG GÂY HẠI** cho Học Khu Westminster tất cả các trách nhiệm về hoặc có liên quan đến sinh hoạt thể thao. Việc tham miễn, không thừa kiến Học Khu Westminster tất cả các trách nhiệm bao gồm cả bất kỳ sự thiếu sót hoặc bỏ qua của Học Khu Westminster hoặc bất cứ huấn luyện viên, nhân viên, giảng dạy viên, giáo viên hoặc bất kỳ việc giám sát trợ giúp, chỉ dẫn hoặc hướng dẫn của học khu trong sinh hoạt thể thao. (_____)

(ký tắt mẫu tự đầu của tên học sinh và/hoặc phụ huynh hay giám hộ)

Tôi, _____, là phụ huynh/giám hộ hợp pháp của _____ (học sinh) đã đọc phần tha miễn nói trên. Tôi hiểu và đồng ý với những điều khoản ghi trong đó. Tôi hiểu là tất cả các môn thể thao đều có **NHIỀU NGUY HIỂM BỊ THƯƠNG TÍCH** bao gồm, nhưng không giới hạn, những nguy hiểm nêu trên.

Trong trường hợp có tai nạn xảy ra, hoặc nếu bị bệnh đột ngột, tôi cho phép học khu thực hiện bất cứ việc trị liệu y tế khẩn cấp cần thiết cho học sinh có tên ghi trên.

Tôi ký tên vào văn kiện này là thay mặt cho chính tôi và cũng là thay mặt cho con của tôi, học sinh tham gia thể thao.

Chữ Ký của Phụ Huynh/Giám Hộ

Ngày _____