

2025-2026

Favor de usar lapicero

Valor Middle School (VMS)

Deportes y Actividades

Información/Aseguranza/
Formulario de Consentimiento

Please CIRCLE all that apply:

FALL

B-Soccer

G-Soccer

Football

V-Ball

WINTER

Wrestling

B-Bskt

G-Bskt

SPRING

Track

NOTAS IMPORTANTES: Cada estudiante atleta debe tener seguro médico, la ley del estado requiere que todos los estudiantes tengan un examen físico valido por lo menos una vez cada dos años. FPMS aceptara exámenes físicos hechos en el año escolar previo, proveído que el examen este anotado en el formato mandado por el estado. A ningún estudiante se le permitirá participar, jugar o practicar de ninguna manera hasta que los papeles estén completos y sean sometidos y procesados.

Información de Emergencia

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____
Apellido Nombre

Dirección: _____
Calle, apartamento, o # de apartado postal ciudad, ZIP

Teléfono de su casa: _____ Otro Teléfono: _____
Padres/Principal Contacto de Emergencia

Nombre: _____ Teléfono: _____

Segundo Contacto de Emergencia

Nombre: _____ Teléfono: _____

Información de Aseguranza

Los estudiantes que participan en atletismo, actividades, porristas, y equipos de bailes deben tener la cobertura de aseguranza apropiada. La cobertura de aseguranza debe ser verificada antes de la participación. Por favor indique su cobertura en el espacio inferior. La cobertura debe permanecer durante el tiempo de participación en actividades/atletismo de French Prairie.

☐ Aseguranza de la Escuela (Se compra a través del distrito)

☐ Programa Migrante 1-C

☐ Familiar

Nombre de la Compañía

Número de Póliza

Consentimiento para Participar/Advertencia del Casco

En firmando abajo, el padre y estudiante reconocen las siguientes declaraciones y advertencias:

1. Yo permito este estudiante a participar en las actividades y competencias de la Escuela secundaria de FPMS
2. Hemos (padre/tutor/estudiante) leído y entendemos los requisitos académicos para ser elegibles y el código de conducta de FPMS, y entendemos las consecuencias asociadas con la violación a esas reglas.
3. Yo permito que el transporte de FPMS, transporte este estudiante a cualquier actividad/evento en el que él/ella este participando como miembro del equipo.
4. Yo comprendo que un riesgo de lesiones está asociado a la participación en actividades y concursos.
5. Yo autorizo al personal de FPMS de asegurar el tratamiento médico necesario apropiado para este estudiante.
6. Yo autorizo la cesión de registros médicos del este estudiante y cualquier información referente a enfermedades o lesiones que sostenga mientras este participando, o que puedan afectar la participación en atletismo y/o actividades en FPMS. Yo comprendo que la información cedida se usara solamente para asegurar una participación segura en atletismo ínter escolar, actividades, clase de Educación Física, asegurar la rehabilitación segura de lesiones de acuerdo a los deseos del médico, y facilitar de otra manera el cuidado de salud apropiado según sea condicionalmente necesario. Esta autorización permanece en efecto por el periodo de un año civil de la fecha firmada abajo.
7. (para Fútbol Americano) ADVERTENCIA DEL CASCO: Ningún casco puede prevenir todas las lesiones a la cabeza o cuello del jugador que pueda recibir mientras este participando en fútbol. No uses el casco para dar un golpe con la cabeza, chocar o lanzar al jugador opuesto. Esto es una violación a las reglas de Fútbol y tal uso puede resultar en lesiones severas a la cabeza o cuello, parálisis o muerte a ti o una lesión posible a su oponente. (-nocsae, 4/2014)
8. Yo entiendo que puedo cancelar o todo la autorización arriba mencionada en cualquier tiempo por escrito a FPMS. También entiendo que las autorizaciones menciona arriba son un requisito de participación y que una revocación puede resultar en que este estudiante sea despedido de la actividad.
9. Yo entiendo que al firmar declaró que toda la información es cierta y que la cobertura está al corriente y se mantendrá durante el término de participación del año escolar/atletico.

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____

Fecha: _____



REGLAS DE DEPORTES



GUIA DE PRINCIPIOS:

- **Espíritu deportivo:** Respeto para todos los compañeros de tu equipo como también los del otro equipo.
- **Integridad:** Representar a la escuela secundaria French Prairie con honor en todo tiempo, ya sea durante, antes o después de la escuela.
- **Responsabilidad:** Control propio y de compañeros de una manera impecable en el campo y fuera del campo de juego.

REQUISITOS GENERALES:

- Los estudiantes no podrán dejar un equipo e ingresarse a otro después del primer partido, amenos que tengan una razón de salud y que pueda ser verificada por un médico.
- Aquel estudiante que deje un equipo y quiera ingresarse a otro solo podrá hacerlo con el consentimiento de los dos entrenadores y la administración de la escuela.
- Robo de equipamiento del distrito o de algún compañero no será tolerado. Dicho acto será considerado como algo serio y tendrá consecuencias como, suspensión de la escuela o expulsión del equipo. (Decisión será a la discreción del entrenador y el director de deportes)
- El uso o posesión de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas no será tolerado. Acción disciplinaria por estas ofensas será de acuerdo a la póliza del distrito y resultaran en expulsión del equipo.
- El estudiante que ha estado enfermo, lastimado o bajo tratamiento médico, no podrá participar hasta que tenga consentimiento médico o de sus padres.
- Se les pide a todos los atletas que entreguen la información de seguro médico, la forma de su chequeo físico y la póliza de deportes al director de deportes antes que comiencen a practicar.
- Los estudiantes están representando a la escuela French Prairie, todas sus acciones durante la escuela o en cualquier actividad escolar que sea determinada como dañosa para el equipo resultara en acción disciplinaria. (A la discreción del entrenador y el director de deportes)

ASISTENCIA:

Se espera que asistas a todas las practicas amenos que le des saber a el entrenador **en persona**, antes de la práctica. Todas las ausencias serán consideradas sin excusa hasta que traigas una nota de tus padres o tutores dando explicación por la ausencia. Para poder participar en el partido tienes que haber asistido a la práctica que hubo el día antes del partido o haber hecho otro arreglo directamente con el entrenador. Los estudiantes tienen que asistir a clases el día del partido para poder participar. Su estudiante no podrá participar si tiene tardanzas o faltas injustificadas la semana del partido. (Excepciones a citas de doctor o dentista y días festivos religiosos)

RASONES PARA EXPULSIÓN DEL EQUIPO:

- Tres ausencias sin permiso
- Infracción de los requisitos generales
- Ser expulsado del partido o practicas más de dos veces
 - Ejemplos de motivos para expulsión: Pelear, lenguaje obsceno o acciones obscenas, cualquier otro conducto que sea canoso para el quipo (véase los requisitos generales)

GUÍA ACADÉMICO:

Los estudiantes deben pasar todas las clases. Revisión de la calificaciones se hace cada semana. Si un estudiante cae por debajo de una calificación aprobatoria en cualquier momento durante un deporte, debe notificar a sus padres y al entrenador de inmediato. El estudiante tendrá una semana para mejorar su grado sin ninguna consecuencia. Durante este tiempo, los estudiantes continuarán practicando después de la escuela y podrán participar en las competencias. Si el alumno no logra que su calificación llegue a ser una calificación pasante durante este período de prueba de una semana, entonces comenzará a participar en la sala de estudio después de la escuela, de 3:35-4:00, y luego irá a la práctica. Los estudiantes no son elegibles para participar en los juegos si no han mejorado su calificación al completar su período de prueba de una semana. Los estudiantes serán considerados miembros inactivos del equipo, que solo pueden participar en las prácticas, hasta que sean elegibles académicamente por un período de dos semanas. Si el estudiante no mejora su calificación hasta que pase, ya no podrá practicar o participar hasta que todas las calificaciones estén aprobadas por la administración y el (los) entrenador(es). Si un estudiante no es elegible por un periodo de tiempo extendido su participación en el deporte puede ser negado por la administración y los entrenadores.

*Su firma en este formulario indica que ha leído y acepta las condiciones en estos reglamentos.

Nombre del estudiante

Grado

Historial Médico/Forma para el Examen Físico

Los Estudiantes deben completar esta sección. Los estudiantes que necesitan un examen Físico* deben completar el examen Físico sección de abajo

**Los que no tienen un Físico valido archivado*

Nombre:			Fecha de Nacimiento:
(Sí)	(No)	(No sé)	
_____	_____	_____	1. ¿Algún miembro de la familia ha muerto debido a un problema del corazón antes de los 50 años?
_____	_____	_____	2. ¿Alguna vez el atleta se ha desmayado durante el ejercicio o dejado de hacer ejercicio por estar mareado o por tener dolor en el pecho?
_____	_____	_____	3. ¿Tiene el atleta asma (dificultad al respirar), fiebre o ataques de tos durante o después del ejercicio?
_____	_____	_____	4. ¿Alguna vez se ha quebrado un hueso, usado yeso o ha tenido una lesión a una coyuntura?
_____	_____	_____	5. ¿Tienes historia de conmoción cerebral (estado sin conocimiento) o ataques repentinos?
_____	_____	_____	6. ¿Alguna vez has sufrido una enfermedad relacionada con el sol (ensolación)?
_____	_____	_____	7. ¿Tienes una enfermedad crónica o ves un médico regularmente por cualquier problema particular?
_____	_____	_____	8. ¿Tomas medicinas recetadas, hierbas o suplementos nutricionales?
_____	_____	_____	9. ¿Eres alérgico a cualquier medicina o a picaduras de abejas?
_____	_____	_____	10. ¿Tienes solamente un órgano de un par de órganos (ojos, orejas, riñones, testículos, ovarios, etc.)?
_____	_____	_____	11. ¿Has tenido anteriormente limitaciones a participación a los deportes?
_____	_____	_____	12. ¿Has tenido episodios de falta de respiración, palpitaciones, historia de fiebre reumática o fatiga inusual?
_____	_____	_____	13. ¿Te han diagnosticado con un soplo en el corazón o condición del corazón o hipertensión?
_____	_____	_____	14. ¿Hay historia en los jóvenes de la familia del atleta quien ha tenido una enfermedad congénita o del corazón: Cardiomiopatía, ritmo del corazón anormal QT largo, o síndrome de Marfan? (Puedes escribir, "No entiendo estos términos" y pon tu inicial en este punto, si es apropiado)
_____	_____	_____	15. ¿Alguna vez has sido hospitalizado por una noche o has tenido cirugía?
_____	_____	_____	16. ¿Pierdes peso regularmente para cumplir con los requisitos de tu deporte?
_____	_____	_____	17. ¿Tienes algo que quieres discutir con el medico?
_____	_____	_____	18. ¿Tienes problemas al respirar, tos o ronquido durante o después de una actividad?
_____	_____	_____	19. ¿Tienes asma?

Explica las respuestas que contestaste "Sí"

Declaracion del Padre/Tutor:

He revisado y contestado todas las preguntas arriba con la mejor de mi habilidad, Mi hijo/a y yo entendemos y aceptamos que hay riesgos de lesión seria y muerte en cualquier deporte, incluyendo el cual/los cuales mi hijo/a ha escogido participar. Le doy permiso a mi hijo/(a) a participar en deportes/actividades. Autorizo tratamiento médico de emergencia y/o transportación a una instalación medica por dicha lesión o enfermedad considerada urgentemente necesaria por el estrenado de atletas, entrenador (coach) o una persona que ejerce una profesión médica. Entiendo que este examen físico antes de la participación en deportes no está diseñado ni es la intención de sustituir cualquier evaluación de salud comprehensiva.

FIRMADO:

Padre/Tutor

FECHA

SECCIÓN DE EXAMEN FÍSICO- PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO

Height _____	Weight _____	Pulse _____	BP ____/____ (____/____, ____/____)
Pupils: Equal Unequal	Vision R20/	L20/	Corrected: Y N

Medical	Normal	Abnormal Findings	Initials*
Appearance			
Eyes/Ears/Nose/Throat			
Lymph Nodes			
Heart: Pericardial activity			
1 st and 2 nd heart sounds			
Murmurs			
Pulses: brachial/femoral			
Lungs			
Abdomen			
Skin			
Musculoskeletal			
Neck			
Back			
Shoulder/Arm			
Elbow/forearm			
Wrist/hand			
Hip/thigh			
Knee			
Leg/ankle			
Foot			

*Station-based examination only

CLEARANCE

☐ Cleared ☐ Cleared after completing evaluation/rehabilitation

☐ Not cleared for:

Reason: _____

Name of Physician (print/type) _____ Date: _____

Address _____ Phone _____

Signature of Physician _____

ORS 336.479, Section 1 (3) "A school district shall require students who continue to participate in extracurricular sports in grades 7 through 12 to have a physical examination once every two years." Section 1(5) "Any physical examination required by this section shall be conducted by a (a) physician possessing an unrestricted license to practice medicine; (b) licensed naturopathic physician; (c) licensed physician assistant; (d) certified nurse practitioner; or a (e) licensed chiropractic physician who has clinical training and experience in detecting cardiopulmonary diseases and defects."