

SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Formulario de Registro de Seguro Deportivo y de Actividad/Club 2025/2026

Mi estudiante que desee participar en los deportes o actividades

<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()

Todos los participantes anticipados deben completar estos materiales, proporcionar la prueba de seguro médico y tener una firma de padre/guarda que autoriza su participación antes de la participación en cualquier actividad o práctica.

Nombre del alumno _____ Escuela _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Dirección - Calle _____ Apt. _____ Ciudad _____ código postal _____ Teléfono de la Casa _____

LEY DE CALIFORNIA

El Código de Educación de California (Secciones 32221-32224 y 49470-49474) requiere que cada miembro de un equipo de atletismo tendrán cobertura de seguro de gastos médicos y de hospital en una cantidad de al menos \$1,500 dólares mientras que practica para o participar en actividades deportivas bajo la jurisdicción del distrito de escuelas públicas. "Miembro de un equipo de atletismo" significa cualquier miembro del equipo de atletismo alfabetización participan en eventos deportivos en o fuera del recinto escolar, se mantuvo o patrocinado por la institución educativa o un cuerpo estudiantil de su organización. "Miembro de un equipo de atletismo" también incluye a miembros de bandas escolares o orquestas, porristas y sus asistentes, pompón las niñas, los gerentes de los equipos y sus ayudantes, así como cualquier estudiante o un alumno seleccionado por la escuela o cuerpo de estudiantes organización para ayudar directamente en la conducta del evento atlético, incluidas las actividades conexos, pero sólo mientras que dichos miembros están siendo transportados por o bajo el patrocinio o arreglos de la institución educativa o un cuerpo estudiantil de su organización o de una escuela o en cualquier otro lugar de la instrucción y el lugar en que el evento atlético se está llevando a cabo.

Bajo la ley estatal, los distritos escolares están obligados a garantizar que todos los miembros de la escuela los equipos atléticos tienen accidentes seguro que cubre los gastos médicos y hospitalarios. El requisito de seguro pueden ser satisfechas por el distrito escolar ofrece seguros u otros beneficios para la salud que cubrir los gastos médicos y hospitalarios. Algunos alumnos pueden calificar para inscribirse en ningún costo o a bajo costo local, estatal o aseguradas por programa. Información acerca de estos programas que incluyen otros comparables sin costo o de bajo costo local, estatal o federal patrocinado programas de seguro de salud, pueden ser obtenidos llamando al 1-800-722-3365 o las Familias Saludables y los Programas de Asistencia Médica Línea de Información al 1-800 -880-5305.

PROTECCIÓN DE SEGURO

Los padres/tutores deben presentar prueba de su seguro y cumplimentar y firmar la siguiente el athletic renuncia de seguros como prueba de otras coberturas de seguro, o la compra Seguro Estudiantil Contra Accidentes por Distrito Escolar de Simi Valley antes de que el estudiante es elegible para participar en eventos deportivos.

- Opción A **Seguro Personal** - Por la presente declaro que mi estudiante, _____, Tiene seguro médico, de la cantidad de al menos \$1,500 dólares administrados por _____ Compañía de seguridad., póliza # _____, Que se dará cobertura a los gastos médicos y hospitalarios derivados de lesiones corporales accidentales y a la vez practicar para o participar en eventos deportivos. Por lo tanto, no quiero que mi estudiante para suscribirse a la participación en el programa de seguros disponibles a través del distrito escolar, por lesiones corporales accidentales y se libere el Consejo de Administración y los funcionarios de la escuela del Distrito Escolar de Simi Valley cualquier y toda la responsabilidad de proporcionar el seguro requerida bajo Código de Educación de California 32220-32224. **INFORMARÉ A LA ESCUELA DE cualquier cambio o de caducidad en la cobertura.**
- Una copia de los alumnos. prueba de seguro médico se adjunta/carga.

- Opción B **Yo deseo participar en el Plan estudiante accidente pondrá a disposición del Distrito Escolar de Simi Valley.**

Un formulario de inscripción de seguros deberían acompañar a este formulario, o bien puede obtener uno en línea en el sitio web proveedor seguro para el estudiante.

1. Iniciar sesión en www.peinsurance.com. En la sección "Productos", haga click en "estudiantes", a continuación, haga click en el enlace apropiado para un folleto en español o en inglés. También puede registrarse en línea e impresos prueba de su cobertura O
 2. Imprimir folleto, completa y llevar a su entrenador o profesor que transmita a la compañía de seguros con su pago.
- Una copia de los alumnos. prueba de seguro médico se adjunta/carga.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____