



AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL CLUB

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Deporte	
Domicilio	Teléfono	Escuela	Grado:
Nombre del padre/tutor	Correo electrónico		
Escuela a la que asistió anteriormente			

RENUNCIA AL SEGURO / PERMISO PARA ATENCIÓN MÉDICA

La presente declaración exime de responsabilidad financiera al Distrito en caso de que mi hijo/hija/niño/niña en custodia/estudiante (de aquí en adelante referido como "Participante") sufra un accidente/lesión o cualquier enfermedad o infección mientras participa en actividades interescolares ("Atletismo"). Comprendo plenamente que Adams 12 Five Star Schools no proporciona cobertura médica ni contra accidentes durante la participación en actividades deportivas y que el Distrito me ofrece la posibilidad de adquirir un Seguro contra accidentes a través de un proveedor externo. Además, entiendo que es mi responsabilidad proporcionar la cobertura médica o contra accidentes para el Participante. *(Por favor, marque todas las que aplican).*

- Por la presente certifico que el Participante tiene cobertura de seguro. (Si el Participante NO tiene seguro médico, usted TIENE que
- Por la presente certifico que asumo toda responsabilidad financiera de los costos en los que se incurra debido a una lesión o accidente durante la participación en el programa deportivo.
- En caso de una emergencia que requiera atención médica, doy permiso para que un médico o personal en el hospital atienda al Participante. Se hará todo lo posible por comunicarse conmigo para recibir mi autorización específica antes de cualquier tratamiento u hospitalización.

Firma del padre/tutor

Fecha

EXONERACIÓN Y ADVERTENCIA A LOS PADRES/TUTORES Y ESTUDIANTES

Debido a su naturaleza, las actividades deportivas competitivas pueden poner al estudiante en situaciones en las cuales puede estar expuesto a ACCIDENTES GRAVES, CATASTRÓFICOS y quizás FATALES. Muchas formas de competencia deportiva resultan en contacto físico violento entre los jugadores, el uso de equipo que puede resultar en accidentes, esfuerzo físico intenso, y numerosas otras formas que los expongan a riesgo de lesiones.

Los estudiantes y los padres/tutores deben evaluar los riesgos asociados con dicha participación y tomar la decisión de participar a pesar de dichos riesgos. No existe suficiente instrucción, precaución y supervisión que elimine totalmente los riesgos de lesiones, enfermedad o infección. La participación atlética de los estudiantes también podría ser inherentemente peligrosa.

Los atletas tienen la responsabilidad de reportar sus lesiones/enfermedades/síntomas a sus padres y entrenadores. Estoy consciente de que mi condición física depende del historial médico completo y la divulgación de todos los síntomas, quejas, enfermedades, lesiones previas y/o discapacidades. Certifico que he divulgado totalmente toda condición médica previa y divulgaré toda condición médica futura a mis padres y entrenadores. También entiendo que al participar en el deporte seleccionado existe la posibilidad de que podría sufrir una lesión/conmoción cerebral. Entiendo la importancia de informar inmediatamente cualquier síntoma a mis padres y entrenadores.

Al autorizar al Participante a participar en actividades deportivas competitivas, reconozco que tales riesgos existen. Por la presente autorizo a mi hijo/hija/niño/niña en custodia/estudiante a participar en deportes en los programas deportivos aprobados para secundarias, y he leído y entiendo este formulario.

Firma del padre/tutor

Fecha