

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

ESTUDIANTES/PADRES

- ☐ Complete el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) y la sección superior del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) ANTES de su cita con su proveedor de servicios médicos.
- ☐ Firme al final del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) DESPUÉS que se haya completado el examen físico previo a la participación y ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
- ☐ Revise la Lista de Verificación de Elegibilidad del Estudiante (página 5) Y FIRME al final de la página ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
- ☐ Revise y firme el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza proporcionado por la escuela

PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS

- ☐ Revise el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) con el estudiante y su padre/tutor como parte del examen físico previo a la participación.
- ☐ Revise los Recordatorios para Médicos en la parte superior de la página 3 y complete el Formulario de Examen Físico.
- ☐ Revise la Información del Estudiante en la parte superior de la página 4, complete el Formulario de Elegibilidad Médica Y FIRME la página 4.

El formulario PPE pasa a formar parte del expediente del estudiante en su escuela y no debe enviarse a KSHSAA.

ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA Y PERSONAL MÉDICO ESCOLAR

- ☐ Recolecte los formularios PPE completos con las firmas pertinentes en las páginas 4 y 5. ÚNICAMENTE el personal con una necesidad médica o educativa para revisar esta información debe tener acceso al formulario de PPE. Los formularios deben mantenerse seguros y confidenciales en todo momento. Los entrenadores NO deben recoger el PPE en la práctica.
- ☐ Según la norma de su escuela, determine qué personal médico o personal administrativo responsable de revisar y difundir la información médica del estudiante provista en el formulario. [Garantizar el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA)]*
- ☐ Provea copias del Formulario de Elegibilidad Médica al personal apropiado con responsabilidad supervisora de las actividades extracurriculares (entrenadores, patrocinadores, etc.).
- ☐ Recolecte el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza firmado por el estudiante y el padre/tutor.

* Se anima a las escuelas a tener normas vigentes que identifiquen quién tiene acceso completo a la información de salud privada de un estudiante que se encuentra en el formulario PPE. El Formulario de Elegibilidad Médica puede ser usado de manera independiente para compartir con el personal que no necesite acceso completo a la información de salud privada que se encuentra en el formulario PPE.

NOTA: Al proporcionar información del PPE a la escuela, el padre/tutor puede optar por entregar el PPE completo o solo las páginas 4 y 5.

El historial y el examen físico anual no se deben tomar antes del 1° de abril anterior al año escolar para el cual es aplicable. La KSHSAA recomienda que los atletas/porristas completen esta evaluación al menos un mes antes de la primera práctica para dar tiempo a la corrección de deficiencias y a la implementación de las recomendaciones de acondicionamiento.





Kansas State High School Activities Association - KSHSAA

EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN - PPE

El PPE se requiere anualmente y no se debe tomar antes del 1° de abril anterior al año escolar para el cual es aplicable.

Pages 1-4 are adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for Non-commercial educational purposes with acknowledgment.

FORMULARIO DEL HISTORIAL (Las páginas 1 y 2 deben ser completadas por el estudiante y el padre/tutor antes del examen físico)

Nombre	*sexo al nacer	Edad	Fecha de nacimiento
Grado	Escuela	Deporte(s)	
Dirección	Teléfono		
Médico personal	Email del padre		

*En casos de trastorno del desarrollo sexual (DSD), la designación del sexo al nacer puede retrasarse por un período de tiempo hasta que los proveedores médicos y la familia puedan tomar la determinación adecuada.

El estudiante y los padres/tutores deben completar las páginas 1 y 2 juntos. Explique las respuestas "sí" al final de este formulario. Circule las preguntas si no sabe la respuesta.

PREGUNTAS GENERALES:	SI	NO
1. ¿Tiene alguna preocupación de la que le gustaría hablar con su médico?	☐	☐
2. ¿Alguna vez un médico le ha negado o restringido su participación en deportes por alguna razón?	☐	☐
3. ¿Tiene algún problema médico actualmente o enfermedad reciente?	☐	☐
4. ¿Alguna vez ha pasado la noche en el hospital?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE USTED RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	SI	NO
5. ¿Alguna vez se desmayó o casi se desmaya durante o después del ejercicio?	☐	☐
6. ¿Alguna vez ha tenido molestias, dolor, opresión o presión en el pecho durante el ejercicio?	☐	☐
7. ¿Alguna vez su corazón se ha acelerado, latido fuerte o no ha latido (latidos irregulares) durante el ejercicio?	☐	☐
8. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene algún problema del corazón?	☐	☐
9. ¿Alguna vez un médico ha requerido un examen de su corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.	☐	☐
10. ¿Se ha sentido un poco mareado o sin aliento comparado con sus amigos durante el ejercicio?	☐	☐
11. ¿Alguna vez ha tenido una convulsión?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE SU FAMILIA RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	SI	NO
12. ¿Algún miembro de la familia o pariente falleció por problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita inesperada o inexplicable antes de los 35 años (incluyendo ahogamiento o accidente automovilístico inexplicable)?	☐	☐
13. ¿Alguien en su familia tiene un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (MCH), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía ventricular derecha arritmica (ARVC), el síndrome QT largo (LQTS), el síndrome QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la catecolaminérgica ¿Taquicardia ventricular polimórfica (TVPC)?	☐	☐
14. ¿Alguien en su familia ha tenido un marcapasos o un desfibrilador implantado antes de los 35 años?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE HUESOS Y ARTICULACIONES:	SI	NO
15. ¿Alguna vez ha tenido una fractura o lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo perder una práctica o juego?	☐	☐
16. ¿Alguna vez ha tenido huesos rotos o fracturados o articulaciones dislocadas?	☐	☐
17. ¿Alguna vez ha tenido una lesión que haya requerido rayos X, resonancia magnética, tomografía computarizada, inyecciones o terapia?	☐	☐
18. ¿Alguna vez ha tenido alguna lesión o afección en la columna (cervical, torácica, lumbar)?	☐	☐
19. ¿Usa regularmente o ha tenido una lesión que requirió el uso de aparatos ortopédicos, muletas, yeso, u otro dispositivo de asistencia?	☐	☐
20. ¿Tiene una lesión en los huesos, músculos, ligamentos o articulaciones que le molesta?	☐	☐
21. ¿Tiene antecedentes de artritis juvenil, otras enfermedades autoinmunes u otras afecciones genéticas congénitas (ejemplo, Síndrome de Down o enanismo)?	☐	☐

KSHSAA – EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

PREGUNTAS MÉDICAS:		SI	NO	
22. ¿Tose, estornuda o tiene dificultad para respirar durante o después del ejercicio?		☐	☐	
23. ¿Alguna vez ha usado un inhalador o tomado medicamento para el asma?		☐	☐	
24. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (hombres), su bazo u otros órganos?		☐	☐	
25. ¿Tiene dolor en la ingle o los testículos, una protuberancia, un bulto doloroso o una hernia en el área de la ingle?		☐	☐	
26. ¿Ha tenido mononucleosis infecciosa (mono)?		☐	☐	
27. ¿Tiene salpullidos recurrentes en la piel o infecciones cutáneas que van y vienen, incluido el herpes o el Staphylococcus aureus resistente a la metilina (MRSA)?		☐	☐	
28. ¿Ha tenido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza que causó confusión, dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		☐	☐	
En caso afirmativo, ¿cuántos?				
¿Cuál es el tiempo más largo que tardó en recuperarse por completo?				
¿Cuándo fue dado de alta por última vez?				
29. ¿Le dan dolores de cabeza con el ejercicio?		☐	☐	
30. ¿Alguna vez ha tenido entumecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos (incluidos los agujones / quemadores) o las piernas, o no ha podido mover los brazos o las piernas después de haberse golpeado o caído?		☐	☐	
31. ¿Alguna vez se enfermó mientras hacía ejercicio bajo el calor?		☐	☐	
32. ¿Tiene calambres musculares frecuentes cuando hace ejercicio?		☐	☐	
33. ¿Usted o alguien de su familia tiene el rasgo o la enfermedad de células falciformes?		☐	☐	
34. ¿Alguna vez ha tenido o tiene problemas con los ojos o la vista?		☐	☐	
35. ¿Usa anteojos protectores, como gafas o una careta?		☐	☐	
36. ¿Le preocupa su peso?		☐	☐	
37. ¿Está intentando o alguien le ha recomendado que aumente o pierda peso?		☐	☐	
38. ¿Sigue una dieta especial o evita ciertos tipos de alimentos o grupos de alimentos?		☐	☐	
39. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?		☐	☐	
40. ¿Como identifica actualmente su género/sexo?	☐ M ☐ F ☐ Otro			
41. En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas? (marque la caja)				
Sentirse nervioso, ansioso o tenso	NINGUNA VEZ ☐ 0	VARIOS DÍAS ☐ 1	LA MITAD DE LOS DÍAS ☐ 2	CASI TODOS LOS DÍAS ☐ 3
No poder parar o controlar las preocupaciones	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Poco interés o placer en hacer las cosas	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Sentirse bajo, deprimido o desesperado	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
(Una suma de 3 o más se considera positiva en cualquiera de las subescalas [preguntas 1 y 2, o preguntas 3 y 4] para fines de detección) Cuestionario de salud del paciente versión 4 (PHQ-4)				
MUJERES ÚNICAMENTE:		SI	NO	
42. ¿Ha tenido alguna vez un período menstrual?		☐	☐	
43. En caso afirmativo, ¿está experimentando algún problema o cambio con la participación en deportes? (ejemplo, irregularidad, dolor, etc.)		☐	☐	
44. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer período menstrual?				
45. ¿Cuándo fue su período menstrual más reciente?				
46. ¿Cuántos períodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?				

Explique aquí todas las respuestas "SI"

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name _____

Date of birth _____

Date of recent immunizations:	Td	Tdap	Hep B	Varicella	HPV	Meningococcal

PHYSICIAN REMINDERS

- Review the health history on pages 1 & 2 AND the student information section on page 4, prior to the exam.
- Consider additional questions on more sensitive issues
 - Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
 - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
 - Do you feel safe at your home or residence?
 - Have you ever tried cigarettes, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
 - During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
 - Do you drink alcohol or use any other drugs?
 - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance enhancing supplement?
 - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
 - Do you wear a seat belt, use a helmet and adhere to safe sex practices?
- Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5-14 of History Form).
- Per Kansas statute, any school athlete who has sustained a concussion shall not return to competition or practice until the athlete is evaluated by a healthcare provider and the healthcare provider (MD or DO only) provides such athlete a written clearance to return to play or practice.
- Per Kansas Statute, students indicated as biological male at birth may not participate on girls teams.

EXAMINATION

Height	Weight	Male ☐ Female ☐	BP (reference gender/height/age chart)****	/	(	/	)	Pulse
--------	--------	---	--	---	---	---	---	-------

Vision R 20/	L 20/	Corrected: Yes ☐ No ☐
--------------	-------	---

MEDICAL

NORMAL

ABNORMAL FINDINGS

Appearance Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency)		
Eyes/ears/nose/throat Pupils equal, Gross Hearing		
Lymph nodes		
Heart * Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver)		
Pulses Simultaneous femoral and radial pulses		
Lungs		
Abdomen		
Skin Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis		
Neurological***		
Genitourinary (optional-males only)**		

MUSCULOSKELETAL

NORMAL

ABNORMAL FINDINGS

Neck		
Back		
Shoulder/arm		
Elbow/forearm		
Wrist/hand/fingers		
Hip/thigh		
Knee		
Leg/ankle		
Foot/toes		
Functional e.g. double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test		

*Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those. **Consider GU exam if in appropriate medical setting. Having third party present is recommended. ***Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a significant history of concussion. ****Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

Healthcare Providers: You must complete the Medical Eligibility Form on the following page

PRIVATE HEALTH INFORMATION - KEEP CONFIDENTIAL

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

MEDICAL ELIGIBILITY FORM – PARENT/STUDENT SECTION

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	*sexo al nacer:	Grado:
Dirección:	Estatura:		Peso:
Teléfono de casa:		Email del padre:	
Contacto(s) de emergencia:		Teléfono:	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	SI	NO		SI	NO
¿Tiene alguna condición médica actual o pasada que la escuela deba tener en cuenta?	☐	☐	¿Alguna vez ha sufrido un golpe de calor o se ha sentido enfermo mientras hacía ejercicio en el calor?	☐	☐
¿Ha tenido alguna vez una cirugía?	☐	☐	¿Tienes asma?	☐	☐
¿Tienes alguna alergia?	☐	☐	En caso afirmativo, ¿utiliza un inhalador?	☐	☐
¿Tiene algún problema cardíaco/corazón?	☐	☐	¿Tiene usted o algún miembro de su familia un rasgo o enfermedad de células falciformes?	☐	☐
¿Alguna vez ha tenido una convulsión?	☐	☐	¿Te falta algún órgano?	☐	☐
¿Alguna vez ha tenido una conmoción cerebral?	☐	☐	¿Alguna vez has pasado la noche en un hospital?	☐	☐
¿Tienes diabetes?	☐	☐	¿Está usted tomando actualmente algún medicamento recetado?	☐	☐
En caso afirmativo, ¿toma usted insulina?	☐	☐	¿Estás tomando actualmente algún suplemento nutricional?	☐	☐

Explique aquí todas las respuestas "Sí"

HEALTHCARE PROVIDER SECTION

- ☐ Medically eligible for all sports without restriction.
- ☐ Medically eligible for all sports without restriction. **Recommend further evaluation/treatment (see comments below*).**
- ☐ Medically eligible for certain sports **(see comments below*)**.
- ☐ Not medically eligible for any sports. ☐ Not medically eligible for any sports pending further evaluation **(see comments below*)**.

* Comments/Recommendations

I have reviewed all patient information provided and completed the preparticipation physical examination of the student named on this form. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form, except as indicated above. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

X	Name of healthcare provider (print or type):	Date of Examination:
	Signature of healthcare provider:	MD, DO, DC, PA-C, APRN
	Provider address:	Provider phone:

Consentimiento del Padre o Tutor

Para ser elegible para participar en grupos de atletismo/deportes interescolares, un estudiante debe tener en el archivo del superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, o un enfermero registrado de práctica avanzada autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, certificando que el estudiante ha pasado un examen físico adecuado y está físicamente en condiciones para participar (consulte el Manual de KSHSAA, Regla 7). Se deberá completar anualmente un historial de salud y un examen físico antes de que un estudiante participe en KSHSAA deportes/porristas interescolares.

No conozco ninguna razón física o de salud adicional existente que impida la participación en actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas a la parte del HISTORIA del Examen Físico Previo a la Participación (PPE) son verdaderas y precisas. Entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada como parte de este examen podría resultar en la descalificación de la participación en la actividad para mi hijo y los equipos de mi hijo. Apruebo la participación en actividades. Por la presente autorizo la divulgación de la información contenida en este documento a KSHSAA, a la enfermera escolar, entrenador atlético certificado (ya sea empleado o contratista independiente de la escuela), administradores escolares, entrenador y al proveedor médico. A petición por escrito, yo pudiera recibir una copia de este documento para mis propios récords de salud.

Reconozco que existen riesgos de participación, incluida la posibilidad de lesiones catastróficas. Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente compita en actividades aprobadas por KSHSAA, y acompañe a los representantes escolares en los viajes escolares y reciba tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Se entiende que ni KSHSAA ni la escuela asumen ninguna responsabilidad en caso de accidente. El abajo firmante acepta ser responsable de la devolución segura de todo el equipo provisto por la escuela al estudiante.

X	Firma del padre/tutor:	Fecha:	Teléfono:

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

PADRES Y ESTUDIANTES: LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE KSHSAA

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ (EN LETRA IMPRENTA)

NOTE: La Regla 18 de Transferencia establece en parte, que un estudiante es elegible para transferencia si:

ESTUDIANTES COMENZANDO SÉPTIMO GRADO: Un estudiante de séptimo grado, al comienzo de su séptimo grado, es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela a la que escoja asistir. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

ESTUDIANTES COMENZANDO NOVENO GRADO EN UNA ESCUELA PREPARATORIA DE TRES AÑOS: Para que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de tres años reciban el mismo trato que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de cuatro años, un estudiante que haya completado exitosamente el octavo grado en una escuela intermedia de dos años, podrá ser transferido al noveno grado de una escuela preparatoria de tres años al comienzo del año escolar y ser elegible inmediatamente bajo la Regla de Transferencia. Dicho estudiante de noveno grado debe entonces, como estudiante de décimo grado, asistir a la escuela preparatoria correspondiente de su sistema escolar. Si asistieran a una escuela diferente como estudiantes de décimo grado, no serían elegibles por dieciocho semanas.

ESTUDIANTES ENTRANDO A LA ESCUELA PREPARATORIA POR PRIMERA VEZ: Un estudiante de escuela preparatoria es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela preparatoria a la que escoja asistir, siempre que entre por primera vez a la escuela preparatoria al comienzo del año escolar. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

Para que los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria retengan la elegibilidad

Las escuelas pueden tener reglas más estrictas que las relativas a las preguntas anteriores o a las listadas a continuación. Contacte al director o entrenador sobre cualquier asunto de elegibilidad. Un estudiante elegible para participar en actividades interescolares debe estar certificado por el director de la escuela como que cumple con todos los estándares de elegibilidad.

Todas las reglas y regulaciones de KSHSAA se publican en el Manual oficial de KSHSAA que se distribuye anualmente a las escuelas y está disponible en www.kshsaa.org.

Lo siguiente es un resumen breve de las reglas seleccionadas. Por favor comuníquese con su director para información más completa.

- Regla 7 Examen físico - Consentimiento de los padres:** Los estudiantes deben pasar el **examen físico que se adjunta** y tener el consentimiento por escrito de sus padres o tutores legales.
- Regla 14 Buen estudiante:** Los estudiantes elegibles deben estar académicamente en regla en su escuela y con buenas calificaciones.
- Regla 15 Inscripción/Asistencia:** Los estudiantes deben estar regularmente **matriculados y en asistencia** a más tardar el lunes de la cuarta semana del semestre en el cual participan.
- Regla 16 Requisitos del semestre:** Un estudiante no deberá tener más de dos semestres de elegibilidad posible en el séptimo grado y dos semestres en el octavo grado. Un estudiante no deberá tener más de ocho semestres consecutivos de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado está incluido en la escuela intermedia o preparatoria. *NOTA: Si un estudiante no participa o no es elegible debido a transferencia, beca, etc., el semestre(s) durante ese período se contará para el número total de semestres posibles.*
- Regla 17 Requisitos de edad:** Los estudiantes son elegibles si son menores de 19 años de **edad** (16, 15 o 14 para estudiantes de escuela intermedia) para o antes del 1° de agosto del año escolar en el que compiten.
- Regla 19 Influencia indebida:** El uso de **influencia indebida** por parte de cualquier persona para asegurar o retener a un estudiante causará su inelegibilidad. Si se cobra o reduce la matrícula, deberá cumplir con los requisitos de KSHSAA.
- Reglas 20/21 Reglas de aficionado y recompensas:** Los estudiantes son elegibles si no han **competido bajo un nombre falso** o por dinero o mercancía de valor intrínseco, y han observado todas las demás disposiciones de las Reglas de Aficionado y Recompensas.
- Regla 22 Competencia externa:** Los estudiantes no pueden participar en **competencias externas** en el mismo deporte durante una temporada en la que representan a su escuela. *NOTA: Consulte al entrenador, director deportivo o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba realizada por una organización externa.*
- Regla 25 Anti-Fraternidad:** Los estudiantes son elegibles si no son miembros de una **fraternidad** u organización prohibida por la ley o por las reglas de la KSHSAA.
- Regla 26 Anti-Pruebas de clasificación (tryouts) e instrucción privada:** Los estudiantes no son elegibles si participan en **entrenamientos o pruebas de clasificación** realizadas por universidades u otras agencias u organizaciones externas en el mismo deporte mientras son miembros del equipo deportivo de la escuela.
- Regla 30 Temporadas de deporte:** los estudiantes no son elegibles para más de **cuatro temporadas** en un deporte en una escuela preparatoria de cuatro años, tres temporadas en una escuela preparatoria de tres años o dos temporadas en una escuela preparatoria de dos años.

Para determinar la elegibilidad de los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria al inscribirse

Si se da una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, el estudiante inscrito deberá comunicarse con su administrador encargado de evaluar la elegibilidad. Esto debe hacerse antes de que el estudiante pueda asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de deportes. Si aún existen preguntas, el administrador de la escuela deberá llamar por teléfono a KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Las escuelas procesarán un Certificado de Transferencia, Formulario T-E, para todos los estudiantes transferidos).

- | | SI | NO | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. | ☐ | ☐ | ¿Es usted un buen estudiante con buenas calificaciones? (Si hay alguna pregunta, su director tomará la determinación). |
| 2. | ☐ | ☐ | ¿ Aprobó usted por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) en el semestre pasado? (<i>KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que apruebe por lo menos cinco materias fundamentales en su último semestre de asistencia</i>). |
| 3. | ☐ | ☐ | ¿Está planeando inscribirse en por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) fundamentales este próximo semestre? (<i>KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que se inscriba y esté en asistencia en por lo menos cinco materias fundamentales</i>). |
| 4. | ☐ | ☐ | ¿Asistió a esta escuela o a una escuela del área en su distrito el semestre pasado? (<i>Si responde "no", por favor responda las secciones a y b</i>). |
| | ☐ | ☐ | a. ¿Reside usted con sus padres? |
| | ☐ | ☐ | b. Si reside con sus padres, ¿se han mudado de manera permanente y de buena fe al área de asistencia de su escuela? |

El estudiante mencionado arriba y yo hemos leído la Lista de Verificación de Elegibilidad de KSHSAA y cómo retener la información de elegibilidad listada en este formulario. El estudiante/padre autorizan a la escuela para revelar a KSHSAA los récords del estudiante y otros documentos e información pertinentes para determinar la elegibilidad del estudiante. El estudiante/padre también autorizan a la escuela y a KSHSAA para publicar el nombre y foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades extracurriculares, eventos escolares y actividades o evento de KSHSAA.

X

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del estudiante _____ Grado _____ Fecha _____

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

Escuelas Públicas de Lawrence
REGLAS DEL CÓDIGO DE CONDUCTA
Revisado el 8/2019

PARTE I: COMPROMISO

Si usted es miembro de un equipo/escuadra, se espera que cumpla con su compromiso. Si usted escoge no continuar con la membresía, debe seguir el siguiente proceso:

- 1.- El entrenador y el atleta o participante tienen que reunirse para discutir la decisión de terminar con la membresía del equipo o escuadra.
- 2.- Notificar la decisión al director de atletismo.
- 3.- Confirmación del entrenador de que el equipo entregado por la escuela ha sido devuelto y que una lista de obligaciones financieras se entregó a la oficina financiera.

PARTE II: REGLAS DE LA ASOCIACION DE ACTIVIDADES DE LOS COLEGIOS DE KANSAS (KSHSAA, THE KANSAS STATE HIGH SCHOOL ACTIVITIES ASSOCIATION)

Todos los participantes de la actividad deben cumplir en todo momento con las reglas de La Asociación de Actividades de los Colegios del estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association) incluida, entre otras la regla #14. Se adjunta una copia de esta.

PARTE III: ASISTENCIA

Para participar en prácticas atléticas y/o competencias; y otras actividades patrocinadas por la escuela, el estudiante tiene que asistir al menos la mitad del día escolar. Las excepciones incluirán los siguientes:

- 1.- Excursión patrocinada por la escuela
- 2.- Emergencia familiar
- 3.- Comparecencia ante un tribunal
- 4.- Nombramiento profesional verificado

PARTE IV: SUSPENSIÓN

Los estudiantes con suspensión dentro o fuera de la escuela no podrán participar o asistir a las prácticas o competencias en el día de la suspensión y hasta que los administradores del colegio y el entrenador lo reintegren como un estudiante con buena conducta. Las escuelas individuales manejarán sus suspensiones.

PARTE V: SUPLEMENTOS PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO

Los departamentos atléticos de las Escuelas Públicas de Lawrence sostienen las siguientes creencias en cuanto al uso de los suplementos para mejorar el rendimiento (incluido, pero no limitado a, ejemplo: creatina, suplementos de proteínas, suplemento dietético termogénico, testosterona) por parte de nuestros estudiantes atletas:

- 1.- Nosotros creemos que lo mejor para cada estudiante atleta es buscar el consejo de

su médico personal y en colaboración con la familia tomar una decisión informada sobre el uso de suplementos para mejorar el rendimiento que no sean esteroides anabólicos.

2.- Nosotros creemos que para llegar a ser un estudiante deportista completo, el individuo debe ejercer una ética fuerte de trabajo.

3.- Nosotros esperamos que a través de su ética de trabajo, el atleta o participante desarrollará un compromiso verdadero, dedicación y pasión por sus deportes o actividades. Esto incluye NO tomar atajos para conseguir sus metas.

De acuerdo con las regulaciones de La Asociación de Actividades de los Colegios del Estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association) cualquier estudiante que use esteroides anabólicos no es elegible hasta que se proporcione suficiente evidencia médica que pruebe que su sistema está libre de aquella droga. El costo de la prueba para reintegrarse es pagada por el padre/guardián o el estudiante

PARTE VI: SANCIONES PARA LOS ESTUDIANTES QUE ESTÁN BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS ILEGALES, SUSTANCIAS FISCALIZADAS NO PRESCRITAS, ALCOHOL Y TABACO.

Debido al uso de alcohol, drogas ilegales y tabaco es perjudicial para la salud y el bienestar de los individuos y porque el uso de alcohol, drogas ilegales y la compra de productos de tabaco son ilegales para los adolescentes en Kansas, el uso de cualquier sustancia por cualquier participante de las actividades del Distrito Escolar de Lawrence es prohibido.

Con la excepción de que los medicamentos recetados sean únicamente usados por el estudiante cuyo nombre aparezca en la prescripción. El uso, distribución, posesión o estar bajo la influencia de drogas ilegales, incluidos esteroides anabólicos, alcohol o tabaco dentro o fuera de los edificios escolares será considerado una violación a esta regla una vez que el estudiante llega a ser miembro del equipo atlético estudiantil o relacionado a este.

El cumplimiento con esta regla no termina con la finalización de una actividad particular de la temporada. Las violaciones se acumulan de una temporada a otra y de un año a otro (grado 7-8 y se reinician para los grados 9-12 en una carrera inter escolar). Todas las violaciones a esta regla son acumulativas y no terminan con la temporada del deporte o el año escolar.

Se seguirán los siguientes procedimientos y penalidades con respecto a las violaciones a esta regla:

Ante la primera supuesta violación: el administrador escolar conducirá una investigación. Este administrador escolar conducirá un juicio después de proporcionar una notificación al estudiante y a los padres/guardianes respecto a una posible violación a la regla. Si después del juicio, el administrador considera que sí ocurrió una violación a la regla, el estudiante será inmediatamente suspendido o al comienzo de la siguiente temporada con el 25% de la temporada (basándose en el número de partidos) en cuanto a competencia deportiva o actividad, a menos que el estudiante no sea elegible para participar bajo las reglas de La Asociación de Actividades de los Colegios del estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association).

Ante la segunda supuesta violación: el administrador escolar conducirá una investigación. Este administrador escolar conducirá un juicio después de proporcionar una notificación al estudiante y a los padres/guardianes respecto a la posible violación a la regla. Si después del juicio el administrador considera que sí ocurrió una segunda violación a la regla, el estudiante deberá ser suspendido de participar en actividades y/o competencias auspiciadas por el colegio con el 50% de la temporada (basándose en el número de partidos) a menos que el estudiante no sea elegible para participar bajo las reglas de La Asociación de Actividades de los Colegios del estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association).

Ante la tercera supuesta y subsiguiente violación: el administrador escolar conducirá una investigación. Este administrador escolar conducirá un juicio después de proporcionar una notificación al estudiante y a los padres/guardianes respecto a la posible violación a la regla. Si después del juicio el administrador considera que sí ocurrió una tercera violación a la regla, el estudiante deberá ser remitido al Comité de Revisión de Actividades; el cual es designado por el Superintendente o su designado/a para determinar el tiempo de la suspensión de las actividades atléticas.

Auto divulgación: Una primera auto divulgación provocará que el estudiante sea suspendido un 10% de la temporada (basándose en el número de partidos) o un mínimo de un partido. Se notificará al padre/guardián sobre esta divulgación y el tiempo de suspensión. Una segunda auto divulgación llega a ser una primera violación a la regla bajo los procedimientos descritos arriba.

Regresar a la práctica: Al determinar que un estudiante ha violado el Código de Conducta, el administrador escolar puede determinar que lo mejor para el estudiante es continuar practicando con el equipo durante el periodo de suspensión. Si la violación fue un delito relacionado con drogas, alcohol o tabaco, el administrador escolar puede recomendar o requerir según corresponda, una evaluación realizada por una agencia autorizada en drogas y alcohol para ayudar al estudiante con estrategias que le permitan evitar futuras violaciones a las reglas. Este asesoramiento puede ser una condición para regresar a las prácticas.

El administrador escolar trabajará con el padre/guardián para determinar si los servicios de la escuela están disponibles y son apropiados o si es aconsejable para el estudiante que una agencia externa lo vea.

"Al computar el número de juegos que se le suspenderán al estudiante, los números se redondearán al número más cercano (por ejemplo: el 25% de una temporada de 14 partidos sería 3.5 partidos, el estudiante sería suspendido por cuatro partidos)

PART VII: CONDUCTA CRIMINAL, CARGOS Y CONDENAS

Debido a que la administración, el director atlético, los entrenadores, los patrocinadores y personas que apoyan a las Escuelas del Distrito Escolar de Lawrence están preocupados con el comportamiento de los estudiantes involucrados en actividades inter escolares y extracurriculares excepto lo dispuesto anteriormente, los siguientes procedimientos y penalidades se harán cumplir cuando los estudiantes que son miembros de los equipos atléticos escolares, organizaciones que expresen el espíritu escolar u otro tipo de actividades extracurriculares presenten una conducta que constituya un delito o que estén acusados de un delito menor o grave. (A) Cuando un estudiante está siendo acusado de un delito por las autoridades policiales, estatales o federales por cometer un delito, si la administración tiene razón para creer que existe una base sustancial para el cargo y que la continuación de las actividades inter escolares u otro tipo de actividades extracurriculares podrían afectar de forma negativa a la escuela, al estudiante o a la actividad, al personal de la escuela y a otros estudiantes, el estudiante será suspendido de todas esas actividades en espera del resultado del caso.

Si el estudiante es declarado inocente por las autoridades en un tribunal municipal, estatal o federal del cargo o al desestimarse el cargo (que no sea de conformidad con un acuerdo de desviación) el estudiante será reintegrado para participar en todas las actividades. Si el estudiante es hallado culpable o se declara culpable de un delito grave o entra en un acuerdo de desviación relacionado con su cargo de delito grave, pero por lo demás está en regla según lo determinado por el Comité de Revisión de Actividades de las Escuelas Públicas de Lawrence y ha cumplido con los requisitos de elegibilidad establecidos por La Asociación de Actividades de los Colegios del Estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association) el estudiante puede ser reintegrado a participar en tales actividades sujeto a las siguientes condiciones:

- 1.- El estudiante no es posteriormente acusado o declarado culpable de otro crimen y no ha entrado en un acuerdo de desviación relacionado a otro crimen.
- 2.- El estudiante continúa demostrando un comportamiento apropiado dentro y fuera de clases de las Escuelas Públicas de Lawrence incluyendo actividades escolares, actividades extracurriculares, eventos atléticos, balles, presentaciones, etc.
- 3.- El estudiante no es removido de ninguna clase como resultado de un comportamiento destructivo o no recibe una suspensión fuera o dentro de la escuela por el resto del tiempo que el estudiante asiste a la escuela.
- 4.- La administración determina que la participación del estudiante no representará una amenaza para la seguridad o bienestar de otros estudiantes y del personal escolar o de alguna forma adversa afectará a la escuela o a la actividad.

**Reglas del Código de Conducta
de las Escuelas Públicas
del Distrito de Lawrence
Revisado 8/2019**

Estudiante

Yo he leído, entendido y estoy de acuerdo en obedecer las reglas y obligaciones de las reglas del código de conducta de las Escuelas Públicas del Distrito de Lawrence que me pertenece como participante de los programas/actividades atléticas de las Escuelas Públicas del Distrito de Lawrence y como este Código de Conducta podría modificarse de vez en cuando.

Por favor, letra de molde:

Apellido: _____ Primer nombre: _____

Inicial del segundo nombre: _____

Año de graduación del colegio _____ Género legal: M F
(encierre en un círculo)

Firma del estudiante: _____ Fecha de la firma: _____

Padre/guardián legal

Yo confirmo que recibo las Reglas del Código de Conducta de las Escuelas Públicas del Distrito de Lawrence y acepto mi responsabilidad en ayudar a mi estudiante a obedecer los requerimientos y obligaciones de la participación en las actividades atléticas como se indican en el código y que esta podría modificarse de vez en cuando. Yo estoy de acuerdo en cooperar con el auspiciante, entrenadores y la administración en caso de que mi hijo este sujeto a cualquier situación posible establecida por el Código de Conducta.

Firma del padre/guardián

Fecha de la firma



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CONMOCIÓN Y LESIÓN EN LA CABEZA RECOMENDADO POR KSHSAA 2026-2027

Una conmoción cerebral relacionada con los deportes es una lesión cerebral traumática causada por un golpe directo en la cabeza, el cuello o el cuerpo que resulta en una fuerza impulsiva que se transmite al cerebro y que ocurre en los deportes y actividades relacionadas con el ejercicio. Los síntomas y signos pueden presentarse inmediatamente o evolucionar en cuestión de minutos o días. Las conmociones cerebrales relacionadas con los deportes comúnmente se resuelven en unos días, pero pueden prolongarse.

Todas las conmociones cerebrales son potencialmente graves y pueden provocar complicaciones, incluido daño cerebral prolongado y la muerte, si no se reconocen y tratan adecuadamente. Si un estudiante informa algún síntoma de conmoción cerebral, o si usted mismo nota los síntomas o signos de una conmoción cerebral, busque atención médica de inmediato.

Los síntomas pueden incluir uno o más de las siguientes:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolor de cabeza/“Presión en la cabeza”• Náusea o vomito• Dolor en el cuello• Problemas de balance o mareos• Visión borrosa, doble, o confusa• Sensibilidad a la luz o ruido• Se siente débil o somnoliento• Se siente confuso o mareado• Somnoliento | <ul style="list-style-type: none">• Cambian los patrones del sueño• “No se siente bien”• Nerviosismo inexplicable, ansiedad, irritabilidad, tristeza• Confusión• Problemas de concentración o memoria (olvida las tareas deportivas)• Repetir la misma pregunta/comentario |
|--|---|

Señales observadas por compañeros, padres, y entrenadores incluyen:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Pérdida real o sospechada del conocimiento• Ataques• Postura tónica• Ataxia (movimientos voluntarios torpes)• Mal equilibrio• Se ven confundidos• Falta de expresiones faciales• Confusión | <ul style="list-style-type: none">• Olvida juegos/tareas deportivas• No está seguro del juego, el puntaje o el oponente.• Contesta preguntas lentamente• Dificultad para hablar• Muestras cambios de comportamiento y de personalidad• No recuerda acontecimientos anteriores a la lesión.• No recuerda acontecimientos posteriores a la lesión. |
|---|--|

Adoptado del CDC y de la 3era Conferencia de Deportes

BANDERAS ROJAS: Llame a una ambulancia

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolor o sensibilidad en el cuello• Ataques, 'ataques' o convulsiones• Pérdida de visión o visión doble.• Pérdida de conciencia• Aumento de la confusión o deterioro del estado de conciencia (cada vez menos receptivo, somnoliento) | <ul style="list-style-type: none">• Debilidad o entumecimiento/hormigueo en más de un brazo o pierna• Vómitos repetidos• Dolor de cabeza intenso o creciente• Cada vez más inquieto, agitado o combativo.• Deformidad visible del cráneo |
|--|--|



¿Qué puede suceder si mi hijo sigue jugando con una contusión o regresa demasiado pronto?

Los atletas con signos y síntomas de conmoción cerebral deben ser retirados inmediatamente del juego. Si continúan jugando con los signos y síntomas de una conmoción cerebral hace que el joven atleta este especialmente vulnerable a una mayor lesión. Hay un mayor riesgo de daño significativo de una conmoción cerebral durante un período de tiempo después de que se produzca esa conmoción, especialmente si el atleta sufre otra conmoción cerebral antes de recuperarse totalmente de la primera (síndrome del segundo impacto).

Esto puede conducir a una recuperación prolongada, o incluso inflamación cerebral grave con consecuencias devastadoras e incluso mortales. Es bien sabido que los adolescentes o atletas adolescentes a menudo no informan de síntomas de lesiones, y las conmociones cerebrales no son diferentes. Como resultado, administradores de la escuela, entrenadores, padres y estudiantes son la clave para la seguridad del estudiante atleta.

Si usted piensa que su hijo/a ha sufrido una concusión

Cualquier atleta aunque solo se sospeche de haber sufrido una conmoción cerebral debe retirarse del juego o práctica inmediatamente y se debe organizar una derivación urgente a un proveedor de atención médica (si no está alguna en el sitio). Ningún atleta puede regresar a la actividad después de sufrir una conmoción cerebral, independientemente de cómo leve se vea o qué tan rápido los síntomas desaparecieron, sin una autorización escrita por un Doctor (MD) o un Doctor en Medicina de Osteopatía (DO). Observación detallada del atleta debe continuar durante varias horas. También debe informar al entrenador de su hijo si cree que su hijo puede tener una conmoción recuerde es mejor perderse un partido que pierda toda la temporada. **¡En caso de duda, el atleta no juega!**

Reposo Cognitivo & Regreso a Aprender

El primer paso en la recuperación de una conmoción cerebral es el reposo relativo durante las primeras 24 a 48 horas. Durante este tiempo, los estudiantes pueden participar en actividades de la vida diaria y realizar actividad física ligera, como caminar, siempre que los síntomas no se exacerben más que levemente durante un período breve (menos de una hora). También se recomienda reducir el tiempo frente a la pantalla durante el primer o segundo día después de la lesión. Se debe alentar a los estudiantes a regresar a una rutina normal lo más rápido posible, tolerando una leve exacerbación de los síntomas con la actividad mental.

Es posible que los estudiantes necesiten ajustes en su carga de trabajo académico durante un corto período de tiempo mientras se recuperan de una conmoción cerebral. Intentar cumplir con todos los requisitos académicos demasiado pronto después de sufrir una conmoción cerebral puede exacerbar más que levemente los síntomas y retrasar la recuperación. Cualquier modificación académica debe coordinarse conjuntamente entre los proveedores médicos del estudiante y el personal de la escuela. Para minimizar las perturbaciones académicas y sociales, en la mayoría de los casos se recomienda que los estudiantes no estén completamente aislados, ni siquiera por un período corto de tiempo. Más bien, los estudiantes deben continuar participando en actividades de la vida diaria que no exacerben más que levemente los síntomas de la conmoción cerebral.



Regreso a Práctica y Competencia

La ley de Prevención de Lesiones Deportivas en la Cabeza en las Escuelas de Kansas (72-7119) dice que si un estudiante sufrió, o que se sospecha que ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una competencia o práctica, debe ser retirado inmediatamente de la competencia o práctica y no puede regresar a la práctica o competencia hasta que un Proveedor de Atención Médica lo ha evaluado y provee una autorización por escrito para que pueda regresar a practica o competencia.

El KSHSAA recomienda que un atleta no deba volver a la práctica o competencia el mismo día que el atleta sufre o se sospecha que sufre una conmoción cerebral. El KSHSAA también recomienda que el atleta regrese a la práctica o competencia debe seguir un protocolo de un regreso gradual bajo la supervisión de un proveedor de atención médica (MD o DO).

Para información reciente y al día acerca de conmociones cerebrales entre en:

<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>

Para información conmociones cerebrales y recursos educativos recopilados por KSHSAA, entre en:

<http://www.kshsaa.org/Public/General/ConcussionGuidelines.cfm>

Nombre escrito del Estudiante Deportista

Firma del Estudiante Deportista

Fecha

Nombre escrito del Padre/Tutor Legal

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

Las partes en el presente documento aceptan que una firma electrónica se destina a hacer este escrito efectivo y vinculante y que tiene la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita.

LAWRENCE PUBLIC SCHOOLS

CUMPLIMIENTO DEL SEGURO ATLÉTICO:

Año escolar

2025-2026

Nombre del estudiante

(Apellido)

(Nombre)

(Inicial del segundo nombre)

Grado

Escuela

Fecha de Nacimiento

//_

Fecha del último tétanos

//_

Dirección

Código postal

Teléfono

Nombre del padre/tutor

Teléfono

Nombre de la madre

Teléfono

En caso de emergencia, si no podemos contactar a uno de los padres:

Nombre

Teléfono

Relación

Médico familiar

Teléfono del trabajo

Según lo requerido por la Kansas State School Athletic Association, todos los estudiantes que participen en actividades atléticas y porristas deben ser protegidos por un seguro en caso de accidentes para lesiones catastróficas que excedan los \$25,000. Esta cobertura es brindada por la tarifa de participación atlética cubierta por cada participante.

Además, la política de escuela requiere que todos los participantes en las actividades patrocinadas proporcionen una prueba de cobertura de seguro médico para tratamiento de hasta \$ 25,000. El cumplimiento de esta normativa puede llevarse a cabo mediante una o las dos opciones siguientes:

OPCIÓN 1++

Proporcione el nombre de la empresa y el número de la póliza de la entidad aseguradora que brinda el seguro médico que protege al estudiante participante.

OPCIÓN 2**

Adquirir una cobertura de seguro estudiantil, individual y voluntaria de los planes de seguro disponibles para los estudiantes de Lawrence Public Schools a través de una compañía de seguros independiente. (La información brindada por la compañía de seguros está disponible en la oficina escolar)

La cobertura es limitada: le recomendamos que lea detenidamente la póliza y consulte a la compañía para conocer los detalles.

OPCIÓN 1++

Certifico que

(nombre del estudiante)

está protegido por un seguro médico para el tratamiento hasta un mínimo de \$25,000

Nombre de la empresa

Póliza/número del plan grupal

COMPLETE LA OPCIÓN DOS SOLO SI ADQUIRIÓ UN PLAN DE SEGURO DISPONIBLE PARA ESTUDIANTES DE LAWRENCE PUBLIC SCHOOL A TRAVÉS DE UNA ASEGURADORA INDEPENDIENTE

****OPCIÓN 2**

Certifico que

(nombre del estudiante)

está protegido para recibir tratamiento médico por hasta al menos \$25,000 mediante un plan individual, voluntario y estudiantil y que se envió la solicitud con la prima requerida para esta cobertura a la compañía.

PRUEBA DE COBERTURA REQUERIDA PARA LA OPCIÓN 2

AUTORIZACIÓN MÉDICA

En el caso de que mi hijo(a) se enferme o se lesione, y yo, o el médico autorizado mencionado anteriormente, no pueda ser contactado inmediatamente en el momento de una emergencia, y si a juicio del personal de Lawrence Public Schools USD #497, se requiere observación o tratamiento inmediato, autorizo y ordeno a dichos miembros del personal que organicen el transporte de mi hijo(a) (debidamente acompañado(a)) al centro médico más cercano para su evaluación y/o tratamiento. Este documento además autoriza y capacita a cualquier miembro de la facultad/personal del USD #497 para firmar o conceder cualquier y todas las autorizaciones médicas, dentales, quirúrgicas, de optometría o similares a cualquier médico licenciado, cirujano, dentista, optometrista, enfermera o persona similar entrenada en las artes de la salud tal como pueda ser razonable y necesario para el tratamiento de mi hijo(a), durante el tiempo que mi hijo(a) pueda estar bajo la supervisión del personal del USD #497, por cualquier actividad relacionada con la escuela o evento atlético o deportivo.

Fecha

Firma del padre o tutor

(DEBE SER FIRMADO EN PRESENCIA DE UN NOTARIO PÚBLICO – NO SE ACEPTARÁ EL FORMULARIO SIN FIRMA Y SELLO DEL NOTARIO)

Estado de Kansas

Condado de

Suscrito y jurado ante mí este

día de

en el año de

(Firma del notario público)

Mi cargo expira el:

(Sello)

Escuelas Publicas de Lawrence



Acuerdo de Prueba/Participacion

2026 - 2027

Todas las decisiones relativas al tiempo de juego, la asignación de posiciones y los criterios para la obtención de distinciones son responsabilidad exclusiva de los entrenadores que participan en dicho programa.

Todos los candidatos serán seleccionados por los jueces designados o entrenadores presentes en las fechas de prueba en el sitio de prueba. En el caso de que un candidato pueda participar en solo una parte de la prueba o no pueda completar la prueba completa, será a discreción del entrenador o patrocinador y sus asistentes si el candidato será seleccionado como un miembro del equipo o grupo de actuación.

Los entrenadores o patrocinadores deben ser informados de cualquier lesión, enfermedad o cualquier otra razón que impida que un candidato participe en las pruebas antes de las pruebas. Además, la membresía en un equipo o actividad en un año o temporada anterior no garantiza la membresía durante el año o temporada actual.

Todos los escuadrones de deportes/espiritu tienen una tarifa de participación de \$ 50.00* or deporte/actividad y una tarifa de \$25.00* por un boleto para la actividad. La tarifa de participación ayuda a compensar el costo de programa atlético y no tendrá ningún efecto en la cantidad de tiempo de juego de un atleta. Como siempre, las decisiones relacionadas con el tiempo de juego y la designación de puestos son decisión exclusiva de los entrenadores involucrados en ese programa.
NO PAGUE LAS TARIFAS HASTA QUE HAYAN SIDO CALCULADAS EN POWER SCHOOL.

ESTUDIANTE ATLETA: Como candidato para el equipo o grupo de actuación antes mencionado, he leído las reglas y requisitos para ser miembro de ese equipo o grupo. Acepto cumplir con los deberes y obligaciones del equipo o grupo. Entiendo la necesidad de un buen espíritu deportivo y cooperación con los otros miembros del equipo, entrenadores, patrocinadores, maestros y funcionarios escolares. Haré todo lo posible para representar a mi escuela. Entiendo que, en caso de que no pueda participar o completar la prueba, mi entrenador o patrocinador tomará la determinación final con respecto a mi membresía en el equipo o grupo.

Firma del estudiante _____ **Fecha:** _____

PADRE/GUARDIAN: He leído las reglas y requisitos para que mi hijo sea miembro del equipo o grupo de actuación mencionado anteriormente. Haré todo lo posible para cooperar y apoyar a los entrenadores, patrocinadores, maestros y funcionarios escolares. Ayudaré a mi hijo a mantener o superar los requisitos y obligaciones indicados. Entiendo que, en caso de que mi hijo no pueda participar o completar las pruebas, el entrenador y el patrocinador tomarán la determinación final con respecto a la membresía en el equipo o grupo.

Firma Padre/Guardian _____ **Fecha:** _____

**Las tarifas están sujetas a cambios. Todas las entradas y tarifas de participación en las actividades son establecidas por LPS. Cada deporte puede conllevar gastos adicionales.*

