

WESTMINSTER SCHOOL DISTRICT
Athletic and Activity/Club Insurance Registration Form 20__-20__

My student wishes to participate in the following sports or activities

___ Cross Country	___ Flag Football	___ Soccer	___ Basketball	___ Track & Field
___ Baseball	___ Tackle Football	___ Tennis	___ Volleyball	___ Wrestling
___ Softball	___ Hockey	___ Golf	___ Cheerleading	___ Band/Orchestra
___ Badminton	___ Swimming	___ Water Polo	___ Drill Team	___ 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. The coverage shall be for the injury to members of athletic teams arising while the members are engaged in or are preparing for an athletic event promoted under the sponsorship or arrangements of the educational institution or a student body organization thereof.

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 1-800-722-3365 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/uploaded.

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 (attach to this document) OR**
 2. Print Brochure, complete and bring to your coach or teacher to forward to the insurance company with your payment.
- ☐ A copy of student's proof of insurance is attached/uploaded.

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 student and/or 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 _____

WESTMINSTER SCHOOL DISTRICT
Formulario de Registro de Seguro Deportivo y de Actividad/Club 20__-20__

Mi estudiante que desee participar en los deportes o actividades

___ Cross Country	___ Flag Football	___ Soccer	___ Basketball	___ Track & Field
___ Baseball	___ Tackle Football	___ Tennis	___ Volleyball	___ Wrestling
___ Softball	___ Hockey	___ Golf	___ Cheerleading	___ Band/Orchestra
___ Badminton	___ Swimming	___ Water Polo	___ Drill Team	___ 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 (Por favor imprima)

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 atlético" también incluye miembros de bandas u orquestas escolares, porristas y sus asistentes, chicas pompón, gerentes de equipo y sus asistentes, y cualquier estudiante o alumno seleccionado por la escuela o la organización del cuerpo estudiantil para ayudar directamente en la realización del evento deportivo, incluidas las actividades incidentales al mismo. La cobertura será por las lesiones a los miembros de los equipos deportivos que surjan mientras los miembros participan o se preparan para un evento deportivo promovido bajo el patrocinio o los arreglos de la institución educativa o una organización del cuerpo estudiantil del mismo.

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 Westminster 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 Westminster 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 Westminster.**

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

DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA DEPORTES

Participar en competencias de atletismo puede resultar en lesiones graves, incluyendo parálisis o muerte. Los jugadores pueden reducir el riesgo de informar acerca de todos los problemas físicos de sus entrenadores, siguiendo las instrucciones de los entrenadores sobre técnicas de interpretación, capacitación y otras normas equipo, etc. , y acordar a obedecer esas instrucciones. Incluso si todas estas condiciones se cumplan, un accidente grave aún puede ocurrir.

PROGENITOR PERMISO

En el examen del permiso concedido, nosotros, los abajo firmantes, medio LIBERO, SECRECIÓN y eximir de responsabilidad al Westminster Distrito Escolar de toda responsabilidad que pueda derivarse de o en conexión con el identificado el athletic sport/actividad. La liberación y la liberación de la Westminster Distrito Escolar de toda responsabilidad incluye cualquier defecto o supuesta negligencia imputable al Westminster Distrito Escolar o cualquiera de sus entrenadores, agentes, los instructores, profesores o cualquier asistentes supervisar, dirigir o instruir en el deporte y la actividad atlética. (_____) **(Para ser iniciado por el estudiante y/o padre, madre o tutor)**

Yo, _____, siendo el padre o tutor legal de _____ (estudiante), han leído la liberación. Entiendo y estoy de acuerdo con sus términos. Tengo entendido que todos los deportes puede involucrar **muchos riesgos de lesión**, inclusive, pero no limitado a, los riesgos señalados anteriormente.

En el caso de un accidente o una enfermedad súbita, el distrito escolar tiene mi permiso para rendir cualquier tratamiento médico de emergencia que se consideren necesarias para el estudiante antes mencionadas.

Estoy firmando este documento en el mío propio, así como en nombre de mi alumno atleta.

Firma del padre/tutor

Fecha

Đơn Ghi Danh Mua Bảo Hiểm Cho Môn Thể Thao và Sinh Hoạt/ Câu Lạc Bộ 20__-20__

Con tôi muốn tham gia các môn thể thao hoặc sinh hoạt sau đây:

☐ Chạy Việt Giã	☐ Bóng Bầu Dục giật cờ	☐ Bóng Đá	☐ Bóng Rổ	☐ Điền Kinh
☐ Bóng Chày	☐ Bóng Bầu Dục có va chạm	☐ Quần Vợt	☐ Bóng Chuyền	☐ Đua Vật
☐ Bóng Mềm	☐ Khúc Côn Cầu	☐ Đánh Gôn	☐ Đội Cổ Vũ	☐ Ban Nhạc/Dàn Nhạc
☐ Cầu Lông	☐ Bơi Lội	☐ Bóng Nước	☐ Đội Biểu Diễn	☐ Khác ()

Tất cả học sinh muốn tham gia phải hoàn tất các mẫu đơn này, nộp bằng chứng về bảo hiểm y tế và có chữ ký chấp thuận của phụ huynh/ giám hộ trước khi tham gia bất kỳ sinh hoạt hay buổi tập luyện nào.

Họ Tên Học Sinh (Viết In Hoa)		Trường Học		Ngày Sanh	Lớp
Địa Chỉ - Tên Đường		Apt.	Thành Phố	Zip	Số Điện Thoại

LUẬT TIỂU BANG CALIFORNIA

Theo Luật Giáo Dục California (Các điều khoản 32221–32224 và 49470–49474), mỗi thành viên của một đội thể thao phải có bảo hiểm chi trả cho chi phí về y tế và bệnh viện với mức tối thiểu là \$1,500 trong khi tập luyện hoặc tham gia các sinh hoạt thể thao trong quyền hạn theo pháp lý của một học khu công lập. “Thành viên của một đội thể thao” được hiểu là thành viên của bất kỳ đội thể thao nào tham gia các sự kiện thể thao trong hoặc ngoài khuôn viên trường học, do cơ sở giáo dục hoặc ban chấp hành học sinh của trường tổ chức hoặc tài trợ. “Thành viên của một đội thể thao” cũng bao gồm thành viên của ban nhạc hoặc dàn nhạc của trường, đội cổ vũ và phụ tá của đội cổ vũ, đội biểu diễn pompon, quản lý và phụ tá của đội biểu diễn, và bất kỳ học sinh nào được nhà trường hoặc ban chấp hành học sinh lựa chọn để hỗ trợ trực tiếp trong việc tổ chức sự kiện thể thao, bao gồm cả các sinh hoạt có liên quan. Bảo hiểm sẽ chi trả cho việc bị chấn thương của các thành viên trong đội thể thao xảy ra khi các thành viên đang tham gia hoặc đang chuẩn bị cho một sự kiện thể thao do cơ sở giáo dục hoặc ban chấp hành học sinh thuộc cơ sở đó tổ chức hoặc sắp xếp.

Theo luật của tiểu bang, các học khu phải bảo đảm là tất cả thành viên của đội thể thao trong trường phải có bảo hiểm trả chi phí về y tế và bệnh viện khi bị chấn thương do tai nạn gây ra. Học khu có thể đáp ứng yêu cầu về bảo hiểm này bằng cách giới thiệu bảo hiểm hoặc các phúc lợi y tế khác có trả chi phí về y tế và bệnh viện. Một số học sinh có thể hội đủ điều kiện để tham gia các chương trình bảo hiểm y tế miễn phí hoặc với chi phí thấp tại địa phương, tiểu bang hoặc liên bang. Để tìm hiểu thêm chi tiết về các chương trình này, bao gồm những chương trình tương tự khác có bảo hiểm y tế miễn phí hoặc chi phí thấp do địa phương, tiểu bang hoặc liên bang tài trợ, gọi số 1-800-722-3365 hoặc Đường Dây Cung Cấp Chi Tiết về Chương Trình Sức Khỏe Gia Đình và Y Tế: 1-800-880-5305.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Phụ huynh/Giám hộ phải cung cấp bằng chứng có bảo hiểm, hoàn tất và ký vào đơn miễn trừ bảo hiểm thể thao dưới đây để xác nhận là học sinh đã có bảo hiểm khác, hoặc mua Bảo Hiểm Tai Nạn Cho Học Sinh do Học khu Westminister giới thiệu, trước khi học sinh hội đủ điều kiện để tham gia các sinh hoạt thể thao.

- Lựa Chọn A ☐ **Bảo hiểm cá nhân** - Tôi xin xác nhận rằng con của tôi, _____, có bảo hiểm y tế với mức tối thiểu \$1,500 của Công Ty Bảo Hiểm _____, Số hợp đồng # _____, bảo hiểm này sẽ chi trả các chi phí về y tế và bệnh viện khi bị chấn thương do tai nạn trong khi tập luyện hoặc tham gia các sinh hoạt thể thao. Vì vậy, tôi không muốn con tôi tham gia chương trình bảo hiểm do học khu giới thiệu đối với các chấn thương do tai nạn, và tôi miễn trừ mọi trách nhiệm cho Hội Đồng Quản Trị và các nhân viên trường học của Học khu Westminister về việc giới thiệu bảo hiểm theo yêu cầu của Bộ Luật Giáo Dục California, Khoản 32220–32224. TÔI SẼ THÔNG BÁO CHO NHÀ TRƯỜNG NẾU CÓ BẤT KỲ THAY ĐỔI NÀO HOẶC NẾU BẢO HIỂM NÊU TRÊN HẾT HIỆU LỰC.
- ☐ Đã đính kèm/tải lên bản sao về bảo hiểm y tế của học sinh.

- Lựa Chọn B ☐ **Tôi muốn tham gia mua Bảo Hiểm Tai Nạn Của Học Sinh do Học Khu Westminister giới thiệu.**

Nộp đơn ghi danh mua bảo hiểm kèm theo đơn này, hoặc quý vị có thể lấy đơn trên online của Hãng Cung Cấp Bảo Hiểm Học Sinh.

- Vào đường link www.peinsurance.com. Trong mục “Products”, chọn “Students”, sau đó nhấn vào đường link phù hợp để xem Chi Tiết về Bảo Hiểm/Brochure bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Tây Ban Nha. **Quý vị cũng có thể ghi danh mua trên online và in bằng chứng về bảo hiểm (đính kèm theo văn kiện này), HOẶC**
 - In ra Brochure, điền đầy đủ rồi nộp cho huấn luyện viên hoặc giáo viên để chuyển cho công ty bảo hiểm kèm theo khoản lệ phí của quý vị.
- ☐ Đã đính kèm/tải lên bản sao về bảo hiểm của học sinh.

CẢNH BÁO VỀ THỂ THAO

Tham gia các môn thể thao thi đấu có thể dẫn đến việc bị chấn thương nghiêm trọng, bao gồm liệt hoặc tử vong. Người chơi có thể giảm thiểu rủi ro bằng cách thông báo mọi vấn đề về sức khỏe thể chất cho huấn luyện viên, tuân theo hướng dẫn của huấn luyện viên về kỹ thuật thi đấu, tập luyện và các quy định khác của đội, v.v., đồng thời cam kết thực hiện đúng các hướng dẫn đó. Tuy nhiên, ngay cả khi đã thực hiện đầy đủ các yêu cầu trên, tai nạn nghiêm trọng vẫn có thể xảy ra.

GIẤY CHO PHÉP CỦA PHỤ HUYNH

Khi đồng ý cho học sinh tham gia, chúng tôi, những người ký tên dưới đây, sẽ **THA MIỄN, KHÔNG THƯA KIẾN và KHÔNG YÊU CẦU BỒI THƯỜNG** Học Khu Westminster về mọi trách nhiệm pháp lý phát sinh từ hoặc liên quan đến môn thể thao/sinh hoạt thể thao đã nêu trên. Việc miễn trừ và không thừa kiện Học Khu Westminster về mọi trách nhiệm pháp lý bao gồm bất kỳ sai sót hoặc sơ suất nào thuộc về Học Khu Westminster hoặc bất kỳ huấn luyện viên, người đại diện, hướng dẫn viên, giáo viên hoặc bất kỳ phụ tá nào giám sát, điều hành hoặc hướng dẫn trong môn thể thao/sinh hoạt thể thao đó.

(_____) (học sinh và/hoặc phụ huynh hoặc giám hộ ký tắt)

Tôi, _____, là phụ huynh/ giám hộ hợp pháp của _____ (học sinh), đã đọc nội dung về việc miễn trừ trách nhiệm nêu trên. Tôi hiểu và đồng ý với các điều khoản trong đó. Tôi hiểu rằng tất cả các môn thể thao đều có thể có **NHIỀU RỦI RO BỊ THƯƠNG TÍCH**, bao gồm nhưng không giới hạn ở những rủi ro đã nêu trên.

Trong trường hợp xảy ra tai nạn hoặc đột nhiên bị bệnh, tôi cho phép Học khu thực hiện bất kỳ điều trị y tế khẩn cấp nào được xem là cần thiết cho học sinh nêu trên.

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

Chữ Ký của Phụ Huynh/Giám Hộ

Ngày _____