



# FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN DEPORTIVA

Apellido del atleta \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Numero de celular \_\_\_\_\_ Correo electrónico del estudiante: \_\_\_\_\_

### Información de emergencia:

Padre (s) / Tutor (es): \_\_\_\_\_

Dirección de calle / dirección postal: \_\_\_\_\_

Números de contacto: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre: \_\_\_\_\_

### **En caso de emergencia, si no se puede contactar a los padres, notifique a:**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Médico de la familia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Cada atleta que participa en un deporte / actividad debe tener SEGURO: seguro privado o seguro comprado a través de la escuela:

Verificación del seguro privado a través del padre / tutor:

Compañía de seguro médico \_\_\_\_\_ Numero de póliza \_\_\_\_\_

*Verificación del seguro adquirido a través del Distrito Escolar (SOLO para uso del Departamento de Atletismo)*

*Seguranza de futbol \_\_\_\_\_ Accidente en la escuela (excluye fútbol) \_\_\_\_\_ 24 horas seguranza \_\_\_\_\_*

### **Información médica y declaración**

1. ¿Ha tenido este estudiante lesiones o problemas médicos que requirieron atención médica en el último año?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso afirmativo, explíquelo por favor. \_\_\_\_\_

2. Nombre todos los medicamentos que el atleta está tomando actualmente: \_\_\_\_\_

3. Nombre todos los medicamentos a los que el atleta es alérgico: \_\_\_\_\_

**Declaración del padre / tutor:** Doy permiso a mi hija / hijo para participar en todos los deportes y para que los funcionarios escolares obtengan ayuda médica de emergencia por cualquier lesión o enfermedad que se considere necesaria. También declaro que mi hija / hijo está totalmente cubierta por la compañía de seguros nombrada y que la escuela no será responsable de ninguna lesión que ocurra durante actividades deportivas o viajes para actividades. Por la presente declaro que, según mi leal saber y entender, mis respuestas a las preguntas son correctas. Mi hijo y yo entendemos y aceptamos que existen riesgos de lesiones graves y muerte en cualquier deporte, incluso uno o más deportes en los que mi hijo haya elegido participar. Por la presente autorizo el tratamiento médico de emergencia y / o el transporte a un centro médico por cualquier lesión o enfermedad que un entrenador, entrenador técnico o profesional médico con licencia considere necesario con urgencia. Entiendo que este examen físico previo a la participación en la participación deportiva no está diseñado ni tiene la intención de sustituir una evaluación de salud regular y exhaustiva por parte del profesional médico con licencia de la familia, ni para descubrir enfermedades o lesiones ocultas o desconocidas razonablemente fuera del ámbito de las participaciones deportivas. .

**Firma del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Uso solo para Departamento de Atletismo							
Temporada	deporte	Físico	tarifa	GPA	Clases Aprobadas	Impacto	Puro Rendimiento
Otoño							
Invierno							
Primavera							