



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							