

Nombre _____

de Estudiante _____

Grado 9 10 11 12

Apellido, Nombre

Marque con un círculo su deporte(s) y/o actividades

Otoño: Fútbol, Voleibol, Soccer, Cross Country (Carrera de Atletismo), Porrista **Invierno:** Baloncesto, Luchas, Natación, Porrista

Primavera: Beisbol, Softball (beisbol femenino), Tenis, Atletismo, Golf, Lacrosse **Actividades:** Banda de Marcha, Color Guard, Drama/Obras de Arte, Discurso, Baile, FFA, FCCLA, DECA, Liderazgo, Generación de la Universidad

Póliza de Seguro Médico de Atletismo/Actividades

Antes que los estudiantes puedan participar (prácticas o competencias) él/ella **debe** de ser cubierto por seguro médico. Si el participante no está cubierto por un seguro privado, por sus padres o tutor, ellos tienen la opción de elegir el seguro del distrito escolar. El seguro del distrito escolar puede ser comprado en la oficina de atletismo en la escuela secundaria o preparatoria. Padres o tutores también tienen la obligación de notificarle al director de atlético si el seguro está cancelado o terminado.

Por favor escriba el nombre y número de póliza de la compañía que cubre su hijo/a. Si él/ella está cubierto por el seguro del distrito escolar, escriba seguro escolar.

Compañía de seguro médico _____ # de Póliza _____

Autorización para tratamiento y Publicación de Información Médica

En orden de proveer una experiencia segura y agradable para los estudiantes atléticos en la Preparatoria Hermiston, se tienen que hacer arreglos para el entrenamiento atlético y servicios médicos del equipo. El puesto de nuestro entrenador atlético está financiado por Servicios de Good Shepherd Medical. Dr. Derek T. Earl, D.O., de la Asociación de Salud Familiar proporciona servicios voluntarios como médico del equipo. Ambos el entrenador atlético y médico del equipo están disponibles a cualquier y a todos estudiantes atléticos de la Preparatoria Hermiston para evaluación, consultación, y/o tratamiento en caso de una herida o enfermedad o a la petición del atleta, padres, entrenador, administración, o médico personal de los padres.

En evento de herida/enfermedad, yo doy permiso para _____ (nombre del estudiante atlético)

Para ser tratado por el personal de entrenamiento atlético y/o médico del equipo de la Preparatoria Hermiston. Yo entiendo que el tratamiento puede incluir evaluación, tratamiento y referido al médico del equipo u otro médico, deteniendo al estudiante de participar en deportes, y/o liberar al estudiante para participar en deportes. Y también entiendo que el entrenador atlético y/o el médico del equipo pueden detener cualquier estudiante atlético de participar en deportes por una enfermedad o herida, aunque el estudiante haya sido librado por su médico personal. Esta decisión está basada en preocupación profesional para el estudiante atleta y/o por la salud y seguridad de otros estudiantes atletas.

En evento de una herida/enfermedad, puede ser importante para el entrenador atlético y/o médico del equipo a compartir información médica con médicos, entrenadores y administración de la escuela preparatoria. Estas heridas/enfermedades pueden o no pueden ser resultados directos de participación atlética. Por firmando abajo, Yo autorizo todo el departamento del personal profesional atlético (por ejemplo, entrenadores, entrenador atlético y médico del equipo), director atlético, personal del departamento atlético, y cualquier otro médico asistiendo para compartir/discutir información sobre cualquier herida o condición física que puede afectar la participación atlética del estudiante, atleta identificado en este formulario. Esta información será usada para determinar la elegibilidad médica para participar en atletismo y ayudar con el diagnóstico y tratamiento de cualquier herida o enfermedad que puede ocurrir durante, o puede afectar la participación de deportes.

Firma de Padre/Tutor Legal _____ Fecha _____

Nombre en molde de padre/tutor legal _____

Firma de Estudiante _____ Fecha _____

Renuncia de Obligación

Reconozco que he sido aconsejado, he sido advertido por el Distrito que de tomar parte en la actividad del niño

_____ Mi hijo/a esta expuesto al riesgo de herida grave inclusive pero no limitado al riesgo de torceduras, fracturas y de dañar ligamentos y/o cartílago que podría tener como resultado un deterioro temporal o permanente, daño parcial o completo del uso de las manos, piernas de mi estudiante, daño cerebral, parálisis, o muerte. Así que advertido, es todavía el deseo de mi estudiante tomar parte en esta actividad. Debido que mi estudiante elija tomar parte en el deporte, yo por la presente reconozco aún más que hago así comprensión del riesgo de herida grave que yo me expongo en mi deporte (los deportes).

En consideración de proporcionar a mi estudiante la oportunidad de tomar parte en _____, al reconocer completamente que los peligros y arriesga inherente a tomar parte en el deporte ya mencionado y algún transporte relacionado a y de acontecimientos, a la extensión más llena permitida por la ley, a favor de mí mismo y mi estudiante menor, yo por el presente concuerdo voluntariamente renunciar y descargar cualquier y todos reclamos de cualquier naturaleza y la liberación de la obligación, completamente y por último, para mí mismo, mi estudiante, nuestras propiedades, nuestros herederos, nuestros administradores, nuestros albaceas, nuestros apoderados, nuestros sucesores, y para soltar, exonerar, descargar y tener inocuo el Distrito de la Escuela de Hermiston, su Mesa Directiva, los miembros individuales, y todos oficiales, agentes, empleados, voluntarios, y representantes de cualquier y toda obligación, reclamos, causas de acción, o de demandas inclusive honorarios de abogados, surgiendo fuera de cualquier herida de cualquier tipo, si físico o emocional, A mí, mi estudiante, o a nuestra propiedad, o a las pérdidas de cualquier tipo que pueden resultar de o con respecto a la participación de mi estudiante en el deporte. Certifico aún más y represento que tengo la autoridad legal para renunciar, descargar, soltar, y para tener inocuos los partidos soltados a favor de mi estudiante.

Firma de Padre/Tuto Legal _____ Fecha _____

Nombre en molde de Padre/Tutor legal _____

Firma de Estudiante _____ Fecha _____