

Reconocer y Admitir que Existen Riesgos Potenciales
Actividad Deportiva Voluntaria

(Nombre del Estudiante) _____ tiene mi permiso para participar en la actividad mencionada a continuación. Comprendo por completo lo siguiente:

(Encierre en un círculo la actividad correspondiente): Fútbol Americano, Básquetbol, Volibol, Porrista, Pista y Campo, Béisbol, Fútbol, Lucha, Tenis, Esquí, Golf, Otros _____ por su propia naturaleza presenta un riesgo inherente que podría dañar seriamente al participante. Estas lesiones podrían incluir, pero no están limitadas, a las siguientes:

- 1. Esguinces/torceduras 4. Inconciencia 7. Lesiones en la cabeza
2. Fractura de huesos 5. Parálisis 8. Pérdida de la vista
3. Cortaduras/raspones 6. Desfiguración 9. Muerte

Todos los participantes en esta actividad deben entender que la participación es voluntaria y no es requerida por el distrito escolar.

Entiendo y reconozco que para que pueda participar en estas actividades, mi hijo/a y yo estamos de acuerdo en asumir la responsabilidad y daños a terceros por cualquiera y todos los riesgos potenciales que pudieran estar asociados con la participación en tales actividades.

Entiendo, reconozco, y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar _____, sus empleados, funcionarios, agentes, o voluntarios no estarán sujetos a cargos por cualquier lesión sufrida por mi hijo/a que sea inherente o que haya estado asociada con la preparación y/o participación en esta actividad.

Escriba las condiciones médicas, alergias, u otros factores limitantes:

*Un examen médico ha sido realizado y llenado: Sí No (Encierre en un círculo)

Nombre del Médico Familiar: _____ Número de Teléfono _____

Seguro de Salud/MEDIC-CAL según Código Educativo 32220-32224: Sí No (Encierre en un círculo)

Nombre del Plan y número: _____

En el caso de una enfermedad o lesión, por este medio doy mi consentimiento para aplicar los tratamientos médicos/hospital que se determinen necesarios de acuerdo al mejor juicio del médico o dentista a cargo. Reconozco que he leído cuidadosamente esta Forma Voluntaria para Actividades Deportivas y que entiendo y estoy de acuerdo con sus términos.

Padres/Tutor Legal (si el estudiante es menor de 18 años)

Fecha

Firma del estudiante

Fecha

*Se recomienda que todos los participantes que jueguen en el campo (incluyendo a las porristas) tengan exámenes médicos; sin embargo, son solamente requeridos para los estudiantes de "high school". Los miembros de la banda, directores de equipo y estudiantes ROP - por ejemplo: los participantes que no juegan en el campo- están exentos.