



**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE**  
**Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes**  
**Año lectivo 2018-19**



Escuela \_\_\_\_\_ Nro. de ID del alumno: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Masculin \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_  
 o \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cód. post. \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso a 9.º grado \_\_\_\_\_ Nivel de grado 2018-19 \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Trab. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Trab. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

El alumno reside con (nombre de los padres/tutores legales) \_\_\_\_\_  
 (Si es con un tutor legal, presentar copias de la orden judicial de tutoría legal)

El alumno vive en la dirección mencionada antes, ubicada dentro del distrito correspondiente a \_\_\_\_\_ High School (se debe notificar a la escuela si el alumno se muda de esa dirección).

¿Ha asistido a esta escuela del condado de Cherokee por al menos un año escolar completo? \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

En el caso de ocurrir una emergencia y de que no podamos comunicarnos con los padres/tutores legales, contactar a las siguientes personas:

_____	_____	_____	_____
Nombre	Relación	Tel. casa/trabajo	Celular
_____	_____	_____	_____
Nombre	Relación	Tel. casa/trabajo	Celular

**RECONOCIMIENTO DE RIESGOS Y CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LA PARTICIPACIÓN**

**ADVERTENCIA:** Si bien la participación supervisada en actividades y deportes interescolares, y en las actividades y clubes deportivos dentro de la escuela, puede ser la que menos peligros presente a los alumnos, **POR SU NATURALEZA, ESTA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES INTERESCOLARES Y CLUBES DEPORTIVOS DENTRO DE LA ESCUELA INCLUYE RIESGOS DE LESIONES QUE PUEDEN VARIAR EN SU GRAVEDAD, DESDE LEVES A CATASTRÓFICOS A LARGO PLAZO, LO CUAL INCLUYE LA PARÁLISIS PERMANENTE DESDE EL CUELLO HACIA ABAJO O LA MUERTE.** Si bien las lesiones graves no son comunes en los programas o clubes deportivos supervisados, este riesgo solo se puede minimizar, no eliminar.

Los participantes pueden y tienen la responsabilidad de ayudar a reducir las posibilidades de lesionarse. **LOS PARTICIPANTES DEBEN OBEDECER TODAS LAS REGLAS DE SEGURIDAD, INFORMAR SOBRE TODOS LOS PROBLEMAS FÍSICOS A SUS ENTRENADORES O SUPERVISORES DE LOS CLUBES, SEGUIR UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ADECUADO E INSPECCIONAR SUS EQUIPOS EN FORMA DIARIA.**

Al firmar este consentimiento, usted reconoce que ha leído y comprendido la advertencia. **LOS PADRES O LOS ALUMNOS QUE NO QUIERAN ACEPTAR LOS RIESGOS DESCRITOS EN ESTA ADVERTENCIA NO DEBEN FIRMAR ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y NO PODRÁN PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD.**

Por el presente medio, doy/damos nuestro consentimiento para que \_\_\_\_\_:

1. Compita en deportes en \_\_\_\_\_ School, del Distrito Escolar del condado de Cherokee, en lo sucesivo CCSD, según lo regulado por la Asociación de Escuelas Secundarias de Georgia, en lo sucesivo GHSA para los deportes aprobados.
2. Acompañe a cualquier equipo o club deportivo escolares del cual sea miembro en cualquiera de sus viajes locales o fuera de la ciudad.
3. Por la presente, verifico/verificamos que la información contenida en este formulario es correcta y que comprendo/comprendemos que cualquier información falsa puede ocasionar que mi hijo/hija sea declarado/a no apto/a para participar en deportes.
4. Si se descubre que mi hijo/a está inscrito ilegalmente fuera de la zona escolar que le corresponde, se lo/la podría considerar no apto/a para competir en las actividades de la GHSA por un (1) año completo.
5. Al ponerse en vigencia el presente documento, yo/nosotros, por este medio, libero/liberamos y eximo/eximimos para siempre al CCSD, sus agentes y empleados, de todo tipo de responsabilidad que surja de los actos intencionales o negligentes llevados a cabo por el Distrito, sus agentes o empleados.

Este reconocimiento de los riesgos y consentimiento para permitir la participación debe mantenerse en efecto hasta que se revoque por escrito.

\_\_\_\_\_  
 Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
 Fecha



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE  
Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes  
Año lectivo 2018-19



Firma del alumno

Fecha

INFORMACIÓN DE SEGURO

Por favor, coloque sus INICIALES en la declaración que aparece a continuación que refleje la cobertura de seguro de su hijo/a para este año escolar y luego firme más abajo.

\_\_\_\_\_ Actualmente, mi hijo/a tiene cobertura adecuada de un seguro de accidentes que cubrirá las lesiones ocurridas durante la participación en cualquier actividad escolar autorizada (incluso, entre otras, el fútbol americano *Varsity* o *JV*).

Compañía de seguro

Nombre del asegurado

Número de póliza

\_\_\_\_\_ Compré el Plan de Beneficios (Benefit Plan) provisto por el CCSD. Comprendo que esta es una póliza complementaria. (Se debe adjuntar una copia de este Plan de Beneficios)

Firma de la madre, padre o tutor legal

Fecha

AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN

Certifico/Certificamos que el historial médico en este formulario está completo y es exacto. Entiendo/Entendemos que esto servirá como base para determinar que mi hijo/a puede competir en deporte escolares en la escuela media/secundaria dentro del CCSD. También comprendo/comprendemos que esta evaluación médica es general por naturaleza y solo se realiza para determinar el estado físico para hacer deportes y no sustituye los exámenes médicos regulares. En caso de emergencia o accidente dentro o fuera de los terrenos escolares durante cualquier actividad escolar o evento deportivo, que según la opinión de las autoridades escolares presentes requiera la atención médica o quirúrgica inmediata, por la presente doy/damos permiso a los médicos, médicos de consulta, entrenadores deportivos certificados, técnicos médicos de emergencia, y otros proveedores de atención médica seleccionados por las autoridades escolares, para que le provean atención y tratamiento médico (incluso la hospitalización si es necesario), a menos que yo esté presente y solicite lo contrario, o hasta que yo solicite lo contrario.

Comprendo/Comprendemos que los términos de este documento se aplican a cualquier lesión, enfermedad u otro problema médico o emergencia que surja debido a o en conexión con cualquier aspecto de la participación en deportes para el CCSD, como las pruebas (*tryouts*), prácticas, acondicionamiento físico, reuniones, juegos o viajes. También comprendo/comprendemos que se harán esfuerzos razonables para comunicarse con los padres o tutores legales antes de cualquier tratamiento médico serio o complejo.

Comprendo que, según la GHSA, un médico debe hacer una evaluación física previa a la participación del alumno en los programas deportivos del CCSD. Asimismo, comprendo/comprendemos que una evaluación médica básica (el examen físico requerido) es general y limitada en su alcance, no permitiendo indicar o asegurar que mi hijo/a esté totalmente libre de impedimentos. Si deseo/deseamos un examen físico más detallado para mi/nuestro hijo/a, es mi/nuestra responsabilidad hacer los arreglos y pagar el examen. Si se realiza este examen más detallado, es mi responsabilidad informarle al CCSD y a los empleados correspondientes sobre cualquier problema médico potencial que se haya detectado en cualquier examen físico realizado a mi hijo/a, aparte del examen físico general requerido por el sistema escolar con el fin de participar en deportes.

Asumo/Asumimos toda la responsabilidad por cualquiera de los riesgos potenciales o reales, lesiones e incluso la muerte que podrían ocurrir debido a la participación del alumno en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos. Declaro/Declaramos y garantizo/garantizamos que sé/sabemos que no hay ninguna afección física ni mental que haría insegura la participación del alumno en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos. Comprendo, reconozco y estoy de acuerdo en que el CCSD no se responsabilizará por ninguna lesión/enfermedad sufrida por el alumno, que surja o esté asociada a la preparación o la participación en esta actividad o evento, esté asociada a esta preparación o a la participación en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos.

Por la presente acepto/aceptamos liberar, eximir e indemnizar al CCSD, a los miembros del Consejo de Educación del CCSD, sus funcionarios pasados, presentes y futuros, abogados, agentes, empleados, predecesores y sucesores en interés y cesionarios (de aquí en más, "cesionarios del CCSD", de toda responsabilidad que surja o esté conectada con la participación del alumno en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos. A los efectos de esta liberación de responsabilidades, «responsabilidad» significa todo reclamo, demanda, pérdida, causas de acción, juicios o sentencias de cualquier tipo que el alumno o los padres, tutores legales, herederos, ejecutores, administradores y cesionarios del alumno tengan o puedan tener contra los cesionarios de CCSD debido a lesiones personales, físicas o emocionales, accidente, enfermedad o muerte del alumno, o debido a cualquier pérdida o daño a la propiedad que le ocurra al alumno durante la participación en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos por actos pasivos o activos de negligencia por parte de los cesionarios de CCSD, más allá de las acciones que involucren fraude o malicia real.

Al firmar abajo, reconozco/reconocemos que he/hemos leído con atención esta exención voluntaria y comprendo/comprendemos los peligros potenciales involucrados en la participación en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos, y estoy/estamos plenamente consciente/s de las consecuencias legales de este acuerdo.



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE  
Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes  
Año lectivo 2018-19



\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Fecha

ESTA AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DEBE MANTENERSE EN EFECTO HASTA QUE SE REVOQUE POR ESCRITO.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

FORMULARIO DE PERMISO DEL TRANSPORTE DEL ALUMNO Y CONSENTIMIENTO

Si bien el CCSD provee transporte por medio del uso de la flota de autobuses del Distrito para muchos eventos extracurriculares, en algunos casos no se dispone de transporte auspiciado por la escuela. En esas situaciones, es necesario que los padres/tutores legales hagan los arreglos necesarios para el transporte. CCSD desaconseja que los alumnos viajen con otros alumnos hacia y desde eventos extracurriculares.

Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_, padres/tutores legales de \_\_\_\_\_ (alumno) por la presente autorizo/autorizamos a que mi/nuestro hijo/a use su propio transporte para y desde los eventos extracurriculares y, yo/nosotros, los padres/tutores legales del alumno mencionado antes, por la presente damos permiso para que mi/nuestro hijo/a viaje con otro padre/madre.

Por este medio doy/damos mi/nuestro consentimiento en nombre del alumno mencionado para que participe en viajes auspiciados por la escuela. Entiendo/Entendemos que el transporte puede o no ser provisto por el CCSD. En caso de que el CCSD no provea transporte, el alumno y sus padres/tutores legales tendrán la responsabilidad de proveerlo.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

ENTREGA DE INFORMACIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LAS UNIVERSIDADES

Por la presente, autorizo/autorizamos la entrega de cualquier tipo de información relacionada con la participación deportiva del alumno mencionado antes a los medios de información y a todos los reclutadores de universidades, incluso información médica concerniente a lesiones o enfermedades, cualquier información biográfica, y otra información que se relacione con la participación deportiva, como las destrezas, actitudes y conductas.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

PAUTAS PARA LAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES AL AIRE LIBRE DURANTE DÍAS DE CALOR Y HUMEDAD EXTREMOS

Por la presente, verifico/verificamos que he/hemos recibido y revisado las pautas para las actividades extracurriculares durante días de calor y humedad extremos.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

CONCIENCIACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PROGRAMA DE MANEJO RELATIVOS A CONTUSIONES EN DEPORTISTAS ESTUDIANTILES

(GHS A 02.18)

PELIGROS DE LAS CONTUSIONES

En todos los niveles deportivos, las contusiones han sido objeto de mucha atención y se ha aprobado una ley estatal para abordar este asunto. Los deportistas adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos de las contusiones. Si bien antes se las consideraba como una "abolladura" en la cabeza sin importancia, ahora se sabe que una contusión tiene el potencial de llevar a la muerte o de causar cambios en la función cerebral (a corto o a largo plazo). La contusión es una lesión cerebral que provoca una interrupción temporal en la función normal del cerebro. Ocurre cuando el cerebro se sacude violentamente hacia adelante y hacia atrás o se retuerce adentro del cráneo debido a un golpe en la cabeza o el cuerpo. Continuar participando en cualquier deporte después de haber sufrido una contusión puede empeorar sus síntomas, como también aumentar el riesgo de una mayor lesión al cerebro, e incluso provocar la muerte.

Educar al deportista y a sus padres con respecto a este asunto es fundamental; ese es el motivo de este documento. Remítase a él con regularidad. Este formulario debe ser firmado por el padre o tutor legal de cada alumno que desee participar en deportes de la GHS A. Se debe devolver una copia a la escuela y la otra debe permanecer en el hogar.



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE  
Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes  
Año lectivo 2018-19



**SIGNOS Y SÍNTOMAS COMUNES DE UNA CONTUSIÓN**

- Dolor de cabeza, mareos, falta de equilibrio, movimientos torpes, bajo nivel de energía y cansancio
- Náuseas o vómitos
- Visión borrosa, sensibilidad a la luz y los sonidos
- Lagunas en la memoria, dificultad para concentrarse, procesos de razonamiento lentos, confusión respecto a lo que lo rodea o lo que debe hacer en el juego/partido
- Cambios inexplicables en el comportamiento y en la personalidad
- Pérdida de conciencia (NOTA: Esto no ocurre en todos los episodios de contusiones)

**POR LEY 2.68: POLÍTICA SOBRE CONTUSIONES DE LA GHSA** De acuerdo con la ley de Georgia y las reglas de juego nacionales publicadas por la National Federation of State High School Associations, todo deportista que muestre signos, síntomas o comportamientos que concuerden con una contusión deberá ser retirado inmediatamente de la práctica o partido y no volverá a jugar hasta que un profesional de la salud adecuado haya determinado que no sufrió una contusión. (NOTA: El profesional de la salud adecuado puede incluir a médicos autorizados para ejercer (MD/DO) u otra persona con licencia, bajo la supervisión de un médico profesional, tal como una enfermera practicante (*nurse practitioner*), asistente médico (*physician assistant*) o entrenador deportivo certificado que haya sido capacitado para la evaluación y el manejo de las contusiones.

a) Ningún deportista tiene permiso para volver a jugar o practicar el mismo día en el que se le haya diagnosticado una contusión o esta no se haya descartado.

b) Todo deportista con diagnóstico de contusión deberá contar con la autorización médica de un profesional de la salud apropiado antes de volver a participar en cualquier práctica o juego/partidos futuros. La formulación de un protocolo para el regreso gradual al juego debe formar parte de esta autorización médica.

Al firmar este formulario sobre contusiones, doy/damos a \_\_\_\_\_ High School el permiso para transferir este formulario a los otros deportes en que participe mi hijo/a. Soy consciente de los peligros de las contusiones y mi firma en este formulario me representará a mí y a mi hijo/a durante el año escolar 2018-2019. Este formulario será guardado con el formulario del examen físico para deportes y otros formularios acompañantes, requeridos por el CCSD.

Leí/Leímos la información concerniente al uso de la Prueba Cognitiva y de Evaluación Inmediata tras una Contusión (ImPACT™) y comprendo/comprendemos su contenido. Tuve/Tuvimos la oportunidad de hacer preguntas y recibí/recibimos respuestas satisfactorias. Comprendo/Comprendemos que la participación en la prueba de referencia para contusiones ImPACT™ es muy recomendable pero no es obligatoria para los deportistas de las escuelas del condado de Cherokee. También comprendo/comprendemos que la prueba ImPACT™ es solo una herramienta para ayudar a los profesionales médicos a diagnosticar y tratar posibles lesiones serias, y que la prueba ImPACT™ NO sustituye el tratamiento por parte de un profesional médico.

Reconozco/Reconocemos que si se sospecha que mi hijo/a sufrió una lesión que pueda causarle una contusión, NO SE LE PERMITIRÁ participar en actividades deportivas hasta que un médico lo haya declarado apto para hacerlo.

Por favor INICIAL una de las siguientes opciones, firmar y fecha:

\_\_\_\_\_ SÍ, le doy permiso a mi hijo, \_\_\_\_\_, para participar en el entrenamiento básico con el programa ImPACT™.

\_\_\_\_\_ NO, no le doy permiso a mi hijo, \_\_\_\_\_, para patriciate en las pruebas de referencia.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Fecha