Oregon Trail Middle Schools Athletic Clearance

Nombre :_____Fecha del nacimiento:_____Edad:_____
Apellido Nombre
Dirección:_____ Teléfono casero:_____
Calle y número Ciudad Código postal

EN CASO DE LA ENFERMEDAD, DEL ACCIDENTE, O DE LA EMERGENCIA AL ESTUDIANTE ARRIBA, LA ESCUELA SE AUTORICE PARA PROCEDER SEGÚN LO INDICADO ABAJO. POR FAVOR MANTENGA ESTA INFORMACIÓN ACTUAL. NUMERE CADA ARTÍCULO, 1.2.3, EL ETC. EN ORDEN DE LA ACCIÓN DESEADA.

( ) Padre: Nombre: _____ Número de teléfono del día: _____

Número de teléfono de la tarde: _____

( ) Madre: Nombre: _____ Número de teléfono del día: _____

Número de teléfono de la tarde: _____

( ) Si los padres no pueden ser localizados: _____
Nombre (Relación) (teléfono)
( ) Médico de la familia (si es possible):_____
Nombre (teléfono)
( ) Lleva el estudiante al hospital más cercano de la emergencia *
( ) Otro _____
Información de las alergias: (Alimento, Drogas, Insectos):_____

Problemas de salud especiales: _____
EN CASO DE UNA EMERGENCIA QUE NECISITA ATENSIÓN INMEDIATA Y NINGUNO DE LOS DOS PADRES PUEDE SER ALCANZADO, EL PERMISO SE CONCEDA PARA LA ESCUELA OBTENER ATENCIÓN MÉDICA APROPIADA Y SEGURA. ACEPTARÉ RESPONSABILIDAD COMPLETA. **ADVERTENCIA: Hay una posibilidad de lesión corporal seria que ocurre al participar en actividades atléticas.**

SE REQUIERE EL SEGURO

Todo atleta que participar en atletismo **DEBER TENER** seguro de accidente . *Información de seguro ser OBLIGATORIO.*
Nombre del seguro médico. _____ Grupo o identificación.# _____

FIRMA DE PADRE_____FECHA_____

DISTRICTO ESCOLAR DE OREGON TRAIL- DISTRICTO DE ATLETISMO
DECLARACIÓN DE RIESGO (Para El Uso Atlético Solamente)

Cualquier deporte, que pueda dar lugar a contacto con las superficies fijas o móviles, contendrá los riesgos inherentes del daño corporal serio, que no pueden ser eliminados. La posibilidad de lesiones de estos peligros se debe aceptar por el jugador y la familia de los jugadores. La posibilidad de lesión puede ser reducida, pero no ser eliminada, sabiendo y usando técnica y fundamentales apropiados, el buen condicionamiento físico que mantiene, ser alerta a todas las veces y atendiendo a todas las sesiones del entrenamiento y de la práctica, siga las instrucciones y obedezca las reglas del juego. No se permitirá a ningún estudiante participar en la práctica o los juegos hasta que esta forma es firmada y fechada por el estudiante y padre o guarda.

RECONOCIMIENTO ADVERTENCIA POR ESTUDIANTE

Por mi firma abajo, reconozco por este medio que entiendo la "Declaración de Riesgos Antedicha." Si deseo más información; Entraré en contacto con el coche personalmente . Realizo que participando en deportes, me estoy exponiendo a, el riesgo de esguinces, las fracturas y el ligamento y/o el daños del cartílago que podrían dar lugar a debilitación temporal o permanente, en el uso de mis miembros, daño de cerebro, parálisis, o aún muerte.

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____FECHA:_____

RECONOCIMIENTO ADVERTENCIA POR PADRE(S) OR GUARDA(S)

Por mi firma abajo, reconozco por este medio que entiendo la "Declaración de Riesgos Antedicha." Si deseo más información; Entraré en contacto con el coche personalmente. Realizo que mi niño nombrado arriba puede sufrir lesión seria que incluye pero no limitada a los esguinces, a las fracturas, al daño de cerebro, a la parálisis o aún a la muerte, participando en deportes. A pesar de tales advertencias y con conocimiento y entender completos del riesgo de lesión seria a mi niño nombrado sobre cuál puede resultar, doy mi consentimiento para participar en deportes.

FIRMA DE PADRE O GUARDA:_____FECHA:_____