

Campbell Union School District

After School Sports Participation - Grade 6-8

Welcome to a new year of school athletics!

In order for your student athlete to participate in tryouts or an after school team sport, you must read and sign this After School Sports Participation Packet. We will keep these forms on file for the 2023-24 school year.

Please use the links below to open/download important health-related information:

1. **Concussion information**
2. **Sudden Cardiac Arrest information**
3. **Student's Health History and Physical Evaluation**
4. **Doctor's Physical Exam form** (with list of community based health clinics)

This After School Sports Participation Packet includes information and acknowledgements for the following items:

1. Student athlete information
2. Assumption of risk for participation in after school sports
3. After school sports permission
4. Athletic Insurance Certification
5. Student-Athlete Responsibilities
6. Positive Coaching Alliance Pledge for the Athlete and Parent
7. Receipt of Concussion information
8. Receipt of Sudden Cardiac Arrest information
9. Assumption of risk for participation in Cheer/Mascot Program
10. Receipt of Health History and Physical Assessment
11. Receipt of Physical Exam form and List of community based health clinics

Note: Authorization for Emergency Medical Treatment form is on file with the school office.

To request a printed copy of this Athletics Packet, please contact the school office.

Student Name

Student ID#

Student Grade Level

Student Class

STUDENT ATHLETE INFORMATION

** = Answer is required*

Student's home phone / Número de teléfono de la casa del estudiante *

Student's blood type / Tipo de sangre del estudiante *

Family physician's name and address / Nombre y dirección del médico de familia *

Family physician's phone number/ Número de teléfono del médico de familia *

Health Insurance Carrier (e.g. Blue Cross, Kaiser) /Operador de seguro de salud (por ejemplo, Blue Cross, Kaiser)

*

Policy number of health insurance / Número de póliza del seguro de salud *

Phone number of health insurance / Número de teléfono del seguro de salud *

Name of Emergency Contact (if neither parent can be reached)/ Nombre del contacto de emergencia (si no se puede localizar a ninguno de los padres)

*

Contact's relation to student athlete / Relación del contacto con el estudiante atleta *

Emergency contact's phone number / Número de teléfono del contacto de emergencia *

Emergency contact's email / Correo electrónico del contacto de emergencia *

Parent/Guardian contact information is maintained by the school office staff. Please be sure the school and athletic department have the parents/guardians most current contact information.

**WAIVER, RELEASE AND INDEMNITY AGREEMENT
ASSUMPTION OF RISK FOR PARTICIPATION IN AFTER SCHOOL SPORTS**

THIS FORM IS AN IMPORTANT LEGAL DOCUMENT. IN CONSIDERATION OF MY VOLUNTARY PARTICIPATION IN THE ABOVE AFTER SCHOOL SPORT, I CONFIRM THAT I HAVE CAREFULLY READ THIS FORM THAT EXPLAINS THE RISKS I AM ASSUMING BY PARTICIPATING IN AFTER SCHOOL SPORTS. I UNDERSTAND THAT IF I WISH TO DISCUSS ANY OF THE TERMS CONTAINED IN THIS AGREEMENT, I MAY CONTACT THE DISTRICT OFFICE OF RISK MANAGEMENT AT 408-364-4200 EXT. 6213.

(1) Assumption of Risks: I understand that the above-listed after school sport, by its very nature, includes certain inherent risks that cannot be eliminated regardless of the care taken to avoid injuries. The specific risks vary, but may involve minor injury, major injury, and serious injury, including permanent disability and death, and severe social and economic losses which might result not only from my own actions, inactions, or negligence, but the actions, inactions, or negligence of others, the rules of play, or the condition of the premises or of any equipment used. I understand and appreciate the risks that are inherent in the after school sport. I hereby assert and agree, on behalf of myself, my family, heirs, personal representative(s), and/or assigns, that my participation in the after school sport is voluntary and that I knowingly assume all such risks. I recognize

the importance of following instructions regarding proper technique, training and other established safety rules, guidelines and regulations, but understand that I am ultimately responsible for my own safety, and I agree to abide by all rules and regulations governing the after school sport.

(2) Hold Harmless, Indemnity and Release: In consideration of permission to participate in the above listed after school sport, I agree here and forever, to the maximum extent permitted by law, for myself, my family, my heirs, personal representative(s), and/or assigns, to defend, hold harmless, indemnify and release, the Campbell Union School District ("District"), its Board members, administrators, officers, agents, volunteers and employees, from and against any and all claims, demands, actions, or causes of action of any sort, present or future, on account of damage to personal property, or personal injury, or illness, or death which may result from my participation in the after school sport. This release specifically includes claims based on the negligence of the District and its Board members, administrators, officers, agents, volunteers and employees. I understand that by agreeing to this clause I am releasing claims and giving up substantial rights, including my right to sue, and am doing so voluntarily. No representations, statements, or inducements, oral or written, apart from the foregoing written statement, have been made.

Please provide the student athlete's first and last name *

In what sport will this student will participate? / ¿En qué deporte participará este estudiante? *

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> basketball | <input type="checkbox"/> cheerleading |
| <input type="checkbox"/> cross country | <input type="checkbox"/> field hockey |
| <input type="checkbox"/> dance team | <input type="checkbox"/> soccer |
| <input type="checkbox"/> track & field | <input type="checkbox"/> volleyball |
| <input type="checkbox"/> wrestling | |

Participation dates *

Do you affirm that you have read the information above and have been fully and completely advised of the potential dangers incidental to engaging in after school sports, and are fully aware of the legal consequences of signing the Permission, Assumption of Risk, and Hold Harmless, Indemnity and Release?

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

AFTER SCHOOL SPORTS PERMISSION

I acknowledge that transportation is the parent/guardian responsibility *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I give permission for my student athlete to participate in the above-described after school sport. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I realize that this activity is voluntary as part of the CAMPBELL UNION SCHOOL DISTRICT (“District”) program. I am aware of the transportation arrangements for this activity and acknowledge that if the school is providing no transportation, I have complete and sole responsibility for all transportation arrangements for my student athlete. I am aware that the District does not provide coverage for medical treatment in connection with this activity. If a participant does not have private medical insurance, low-cost school insurance is available through the District. I further acknowledge that the District does not automatically provide for medical coverage for participants in this activity.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I also understand and acknowledge that, in order to participate in the above-described after school sport, I need to provide the separately dated and signed Waiver, Release and Indemnity Agreement and Assumption of Risk for Participation in Voluntary After School Sports and Medical Treatment Authorization forms included in this packet to the District in before participating the after school sport.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

ATHLETIC INSURANCE CERTIFICATION FORM

I hereby certify, under penalty of perjury, that the above-named pupil is covered by valid insurance that provides the following:

(1) Insurance protection for medical and hospital expenses resulting from accidental bodily injuries in one of the following amounts: (Ed. Code 32221)

(a) A group or individual medical plan with accidental benefits of at least two hundred dollars (\$200) for each occurrence and major medical coverage of at least ten thousand dollars (\$10,000), with no more than one hundred dollars (\$100) deductible and no less than eighty percent (80%) payable for each occurrence.

(b) Group or individual medical plans which are certified by the Insurance Commissioner to be equivalent to the required coverage of at least one thousand five hundred dollars (\$1,500).

(c) At least one thousand five hundred dollars (\$1,500) for all medical and hospital expenses.

(2) I hereby agree that this policy shall not be cancelable without at least 10 days prior written notice to the District.

Insurance protection in any of the above amounts shall be provided through group, blanket, or individual policies of accident insurance from authorized insurers or through a benefit and relief association, such as California Interscholastic Protection Fund, for the death or injury to members of athletic teams arising while such members are engaged in or are preparing for an athletic event promoted under the sponsorship or arrangements of the educational institution or a student body organization thereof or while such members are being transported by or under the sponsorship or arrangements of the school districts or a student body organization thereof to or from school or other place of instruction and the place of the athletic event. Minimum medical benefits under any insurance required by this paragraph shall be equivalent to the three dollars and fifty cents (\$3.50) conversion factor as applied to the unit values contained in the minimum fee schedule adopted by the Department of Industrial Relations of the State of California, effective October 1, 1966. (Ref. Ed. Code 32221)

Insurance Company *

Policy/Group No. *

Policy Expiration Date. *

Will you maintain the above coverage during the current school year or immediately notify the school if the coverage terminates or does not meet the above requirements?

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

STUDENT-ATHLETE RESPONSIBILITIES

Violation of the rules below could result in suspension from a game/meet, suspension from the team, and/or suspension from school. Your parent/guardian will be contacted.

Please read and acknowledge the following expectations with your student.

1. Respect other athletes on your team and others (no yelling, cursing, or physical contact) *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

2. No “horseplay” (pantsing, chasing someone) or suspension will result. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

3. Respect equipment, be responsible; or it could cost you money to replace. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

4. Permission cards must be signed and turned in before you begin practice. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

5. Uniforms must be turned in within 2 days after your last game in clean and good condition, or report cards will be held and a \$50.00 fee will be charged.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

6. Praise athletes for effort or accomplishments and keep your criticism to yourself; let the coach correct each player.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

7. If riding the bus to and from athletic events: a. Only you not your friends, are allowed on the bus. b. You must behave respectfully and follow bus rules. c. If not riding the bus home, you must only go home with your parent/guardian.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

8. If your practice starts after 3:30 p.m., you must leave campus and come back for practice; unless an arrangement has been made with your coach.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

9. You must have and maintain a minimum 2.0 (C grade point average) or equivalent in all your classes. Your coaches will check grades.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

10. Remember; be a positive role model for your school. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

11. While improving at your sport, remember to HAVE FUN! *

- Yes
- Will do!

Positive Coaching Alliance

ATHLETE'S PLEDGE

Please read, sign, and return to the coach or appropriate official.

1. Making Myself Better

- I understand that officials can make mistakes. If a “bad” call is made against my team, I will Honor the Game and remain silent!
- I will give maximum effort in workouts, practices, and competitions.
- I will have a teachable spirit. I will accept feedback so I can learn and get better.
- I will work hard on my mental game, and I will use a variety of tools such as visualization, positive self-talk, and mistake rituals to allow me to move past failures quickly and refocus on the next play.

2. Making My Teammates Better

- I will look for leadership opportunities to help my team achieve its goals.
- I will be a positive teammate. I will support my teammates by building them up. When I do criticize, I will do it constructively and at the right time in the right way.
- I will be a team player who helps build strong team chemistry. My first priority will be team success, and I will adjust and accept my role to help the team.

3. Making the Game Better

- I will honor the game by respecting the rules, opponents, officials, teammates, and myself.
- I will use my status and influence as an athlete to improve my school community.

I affirm that my student has read and understands the Student Athlete Pledge. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

Please provide your student athlete's first and last name. *

Positive Coaching Alliance

PARENT'S PLEDGE

1. As a Second-Goal Parent I will let players and coaches take responsibility for the first goal of winning. I will relentlessly focus on the second, more important, goal of using sports to teach life lessons to my child and other youth.

2. I will use positive encouragement to fill the Emotional Tanks of my children, their teammates, and coaches. I understand that people do their best with full E-Tanks.
3. I will reinforce the ELM Tree of Mastery with my child (E for Effort, L for Learning, M for bouncing back from mistakes). Because I understand a mastery approach will help my child be successful in sports and in life, I will encourage my child to
 - put in a high level of effort to get better,
 - cultivate a Teachable Spirit to continue to learn and improve,
 - use a Mistake Ritual (e.g., “flushing mistakes”) to quickly rebound from mistakes.
4. I will set an example for my child by Honoring the Game and will encourage him/her to remember ROOTS – respect for the Rules, Opponents, Officials, Teammates, and Self. If the official makes a “bad” call against my team, I will Honor the Game and be silent!
5. I will use a self-control routine to avoid losing my composure when things go wrong. I will take a deep breath, turn away from the game to refocus, counts backwards from 100 or use self-talk (“I need to be a role model. I can rise above this.”).
6. I will engage in No-Directions Cheering. I will limit my comments during the game to encouraging my child and other players (from both teams).
7. I will get my child to practice and games on time and will be on time picking my child up after games and practices.
8. I will refrain from making negative comments about my child’s coach in my child’s presence. I understand that this will help to avoid planting negative seeds in my child’s head that can negatively influence my child’s motivation and overall experience.

I affirm that I have read and understand the Parent Pledge. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

Please provide the full name of the parent/guardian completing this form *

CONCUSSION INFORMATION

I have received and reviewed the Sudden Cardiac Arrest information sheet provided with this After School Sports Participation Packet.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

SUDDEN CARDIAC ARREST INFORMATION

I have received and reviewed the Sudden Cardiac Arrest information sheet provided with this After School Sports Participation Packet

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION

ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK CHEER/MASCOT PROGRAM

(This form must be completed, signed, and on file at the school prior to participation in the CHEER/MASCOT activity.)

These activities, by their very nature, pose the potential risk of serious injury/illness to individuals who participate in such activities.

Recommendations that may help prevent cheerleading injuries:

- Cheerleaders should have a medical examination before they are allowed to participate including a complete medical history.
- Cheerleaders should be trained by a qualified coach with training in gymnastics and partner stunting. This person should also be trained in the proper methods for spotting and other safety factors.
- Cheerleaders should be exposed to proper conditioning programs and trained in proper spotting techniques.
- Cheerleaders should receive proper training before attempting gymnastic type stunts and should not attempt stunts they are not capable of completing. A qualification system demonstrating mastery of stunts is recommended.
- Coaches should supervise all practice sessions in a safe facility.
- Mini-trampolines and flips or falls off of pyramids and shoulders should be prohibited.
- Pyramids over two high should not be performed. Two high pyramids should not be performed without mats and other safety precautions.
- If it is not possible to have a physician or athletic trainer at games and practice sessions, emergency procedures must be provided. The emergency procedure should be in writing and available to staff and athletes.
- There should be continued research concerning safety in cheerleading.
- When a cheerleader has experienced or shown signs of head trauma (loss of consciousness, visual disturbances, headache, inability to walk correctly, disorientation, or memory loss) she/he should receive immediate medical attention and should not be allowed to practice or cheer without permission from the proper medical authorities. It is important for a physician to observe athletes with head injuries for several days following the injury.
- Cheerleading coaches should have a safety certification. The American Association of Cheerleading Coaches and Advisors offers this certification. Refer to <http://www.AACCA.org> .

I authorize my student to participate in the District-sponsored Cheer/Mascot activities. I understand and acknowledge that these activities, by their very nature, pose the potential risk of serious injury/illness to individuals who participate in such activities. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I understand and acknowledge that some of the injuries/illnesses which may result from participating in these activities include, but are not limited to, the following: 1. Sprains/strains 2. Fractured bones 3. Unconsciousness 4. Head and/or back injuries 5. Paralysis 6. Loss of eyesight 7. Communicable diseases 8. Death *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I understand and acknowledge that participation in these activities is completely voluntary and as such is not required by District.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I understand and acknowledge that in order to participate in these activities, I and my son/daughter agree to assume liability and responsibility for any and all potential risks that may be associated with participation in such activities. I further understand and acknowledge that my son/daughter must be covered by private medical insurance and/or student accident insurance to participate in this activity.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I understand, acknowledge, and agree that the District, its employees, officers, agents, and/or volunteers shall not be held liable for any injury/illness suffered by my son/daughter that is incident to and/or associated with preparing for and/or participating in this activity. I further understand and agree that any and all school and District rules apply during any and all events associated with preparing for and/or participating in this activity.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I acknowledge that I have carefully read this VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM, and that I understand and agree to its terms.

*

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

ATHLETIC PHYSICAL EXAMINATION FORM

I have submitted a complete physical examination form signed by a licensed medical doctor. *

- Yes
- No (This answer disqualifies student participation)

I acknowledge that I have received a list of community based health clinics. *

- Yes
 - No
-

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

Parent/ Guardian Name (print)

Parent/ Guardian Email

Parent/ Guardian Phone

Signature

Date

Campbell Union School District

Participación en deportes después de la escuela - Grados 6-8

¡Bienvenidos a un nuevo año de atletismo escolar!

Para que su estudiante atleta participe en pruebas o en un deporte de equipo después de la escuela, debe leer y firmar este Paquete de participación en deportes después de la escuela. Mantendremos estos formularios archivados para el año escolar 2023-24.

Utilice los enlaces a continuación para abrir/descargar información importante relacionada con la salud:

1. **Información de conmoción cerebral**
2. **Información sobre el paro cardíaco súbito**
3. **Historial de salud y evaluación física del estudiante**
4. **Formulario de examen físico del médico** (con una lista de clínicas de salud comunitarias)

Este paquete de participación en deportes extracurriculares incluye información y agradecimientos por los siguientes elementos:

1. Información del estudiante atleta
2. Asunción de riesgo por participación en deportes extraescolares
3. Permiso para deportes después de la escuela
4. Certificación de seguro deportivo
5. Responsabilidades del Estudiante-Atleta
6. Compromiso de la Alianza de Entrenamiento Positivo para el Atleta y el Padre
7. Recepción de información de conmoción cerebral
8. Recepción de información de paro cardíaco súbito
9. Asunción de riesgo por participación en el Programa Cheer/Mascot
10. Recepción de Historial de Salud y Evaluación Física
11. Recibo del formulario de examen físico y lista de clínicas de salud comunitarias

Nota: El formulario de Autorización para tratamiento médico de emergencia está archivado en la oficina de la escuela.

Para solicitar una copia impresa de este paquete deportivo, comuníquese con la oficina de la escuela.

Nombre del alumno

No. de ID del alumno

Grado del alumno

Clase del alumno

* = *Requiere una respuesta*

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE ATLETA

Número de teléfono de la casa del estudiante *

Tipo de sangre del estudiante *

Nombre y dirección del médico de familia *

Número de teléfono del médico de familia *

Operador de seguro de salud (por ejemplo, Blue Cross, Kaiser) *

Número de póliza del seguro de salud *

Número de teléfono del seguro de salud *

Nombre del contacto de emergencia (si no se puede localizar a ninguno de los padres) *

Relación del contacto con el estudiante atleta *

Número de teléfono del contacto de emergencia *

Correo electrónico del contacto de emergencia *

La información de contacto de los padres/tutores es mantenida por el personal de la oficina de la escuela. Asegúrese de que la escuela y el departamento deportivo tengan la información de contacto más actualizada de los padres/tutores.

ACUERDO DE RENUNCIA, LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN ASUNCIÓN DE RIESGO POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES DESPUÉS DE LA ESCUELA ESTE FORMULARIO ES UN DOCUMENTO LEGAL IMPORTANTE. EN CONSIDERACIÓN DE MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL DEPORTE DESPUÉS DE LA ESCUELA ANTERIOR, CONFIRMO QUE HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE FORMULARIO QUE EXPLICA LOS RIESGOS QUE ESTOY ASUMIENDO AL PARTICIPAR EN LOS DEPORTES DESPUÉS DE LA ESCUELA. ENTIENDO QUE SI DESEO DISCUTIR CUALQUIERA DE LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN ESTE ACUERDO, PUEDO CONTACTAR A LA OFICINA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL DISTRITO AL 408-364-4200 EXT. 6213. (1) Asunción de riesgos: entiendo que el deporte extraescolar mencionado anteriormente, por su propia naturaleza, incluye ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse independientemente del cuidado que se tome para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían, pero pueden implicar lesiones menores, lesiones graves y lesiones graves, incluidas la discapacidad permanente y la muerte, y pérdidas sociales y económicas graves que pueden resultar no solo de mis propias acciones, inacciones o negligencia, sino también de las acciones, inacciones, o negligencia de otros, las reglas del juego, o la condición de las instalaciones o de cualquier equipo utilizado. Entiendo y aprecio los riesgos que son inherentes al deporte después de la escuela. Por la presente afirmo y acepto, en mi nombre, mi familia, herederos, representantes personales y/o cesionarios, que mi participación en el deporte después de la escuela es voluntaria y que asumo conscientemente todos esos riesgos. Reconozco la importancia de seguir las instrucciones con respecto a la técnica adecuada, el entrenamiento y otras reglas, pautas y reglamentos de seguridad establecidos, pero entiendo que soy el responsable final de mi propia seguridad y acepto cumplir con todas las reglas y reglamentos que rigen el deporte después de la escuela. (2) Eximir de responsabilidad, indemnización y liberación: en consideración del permiso para participar en el deporte después de la escuela mencionado anteriormente, acepto aquí y para siempre, en la medida máxima permitida por la ley, para mí, mi familia, mis herederos, representante personal (es), y/o cesionarios, para defender, eximir de responsabilidad, indemnizar y liberar al Distrito Escolar de Campbell Union ("Distrito"), sus miembros de la Junta, administradores, funcionarios, agentes, voluntarios y empleados, de y contra cualquier reclamo, demandas, acciones o causas de acción de cualquier tipo, presentes o futuras, por daños a la propiedad personal, lesiones personales, enfermedades o muerte que puedan resultar de mi participación en el deporte después de la escuela. Este comunicado incluye específicamente reclamos basados en la negligencia del Distrito y sus miembros de la Junta, administradores, funcionarios, agentes, voluntarios y empleados. Entiendo que al aceptar esta cláusula estoy liberando reclamos y renunciando a derechos sustanciales, incluido mi derecho a demandar, y lo hago voluntariamente. No se han hecho representaciones, declaraciones o incentivos, orales o escritos, además de la declaración escrita anterior.

Proporcione el nombre y apellido del estudiante atleta *

¿En qué deporte participará este estudiante? *

- | | | | |
|---|--------------------------|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> baloncesto | <i>basketball</i> | <input type="checkbox"/> animadoras | <i>cheerleading</i> |
| <input type="checkbox"/> a campo traviesa | <i>cross country</i> | <input type="checkbox"/> hockey sobre hierba | <i>field hockey</i> |
| <input type="checkbox"/> equipo de baile | <i>dance team</i> | <input type="checkbox"/> fútbol | <i>soccer</i> |
| <input type="checkbox"/> atletismo | <i>track & field</i> | <input type="checkbox"/> vóleybol | <i>volleyball</i> |
| <input type="checkbox"/> lucha | <i>wrestling</i> | | |

Fechas de participación *

¿Afirma que ha leído la información anterior y que se le ha informado total y completamente sobre los peligros potenciales inherentes a la participación en deportes después de la escuela, y que es plenamente consciente de las consecuencias legales de firmar el Permiso, Asunción de riesgo y Exención de responsabilidad? ¿Indemnización y Liberación? *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

PERMISO PARA DEPORTES DESPUÉS DE LA ESCUELA

Reconozco que el transporte es responsabilidad de los padres/tutores *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Doy permiso para que mi estudiante atleta participe en el deporte después de la escuela descrito anteriormente. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Me doy cuenta de que esta actividad es voluntaria como parte del programa DISTRITO ESCOLAR UNIÓN DE CAMPBELL ("Distrito"). Soy consciente de los arreglos de transporte para esta actividad y reconozco que si la escuela no proporciona transporte, tengo la responsabilidad completa y exclusiva de todos los arreglos de transporte para mi estudiante atleta. Soy consciente de que el Distrito no brinda cobertura para tratamiento médico en relación con esta actividad. Si un participante no tiene seguro médico privado, el Distrito ofrece un seguro escolar de bajo costo. Además, reconozco que el Distrito no proporciona automáticamente cobertura médica para los participantes en esta actividad. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

También entiendo y reconozco que, para poder participar en el deporte después de la escuela descrito anteriormente, debo proporcionar el Acuerdo de exención, exención e indemnización fechado y firmado por separado y la Autorización de asunción de riesgo para la participación en deportes después de la escuela voluntarios y autorización de tratamiento médico. formularios incluidos en este paquete al Distrito antes de participar en el deporte después de la escuela. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE SEGURO DEPORTIVO Por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que el alumno mencionado anteriormente está cubierto por un seguro válido que brinda lo siguiente: (1) Protección de seguro para gastos médicos y hospitalarios que resulten de lesiones corporales accidentales en una de las siguientes cantidades : (Código de Ed. 32221) (a) Un plan médico grupal o individual con beneficios accidentales de por lo menos doscientos dólares (\$200) por cada ocurrencia y cobertura médica mayor de por lo menos diez mil dólares (\$10,000), con no más de una cien dólares (\$100) de deducible y no menos del ochenta por ciento (80%) pagadero por cada ocurrencia. (b) Planes médicos grupales o individuales que sean certificados por el Comisionado de Seguros como equivalentes a la cobertura requerida de por lo menos mil quinientos dólares (\$1,500). (c) Por lo menos mil quinientos dólares (\$1,500) para todos los gastos médicos y de hospital. (2) Por la presente acepto que esta póliza no se podrá cancelar sin al menos 10 días de notificación previa por escrito al Distrito. La protección del seguro en cualquiera de los montos anteriores se proporcionará a través de pólizas grupales, generales o individuales de seguro contra accidentes de aseguradores autorizados o a través de una asociación de beneficios y ayuda, como el Fondo de Protección Interescolar de California, por la muerte o lesión de los miembros de los equipos atléticos. que surja mientras dichos miembros participen o se estén preparando para un evento deportivo promovido bajo el patrocinio o arreglos de la institución educativa o una organización estudiantil de la misma o mientras dichos miembros estén siendo transportados por o bajo el patrocinio o arreglos de los distritos escolares o un organización del cuerpo estudiantil del mismo hacia o desde la escuela u otro lugar de instrucción y el lugar del evento deportivo. Los beneficios médicos mínimos bajo cualquier seguro requerido por este párrafo serán equivalentes al factor de conversión de tres dólares y cincuenta centavos (\$3.50) aplicado a los valores unitarios contenidos en el programa de tarifas mínimas adoptado por el Departamento de Relaciones Industriales del Estado de California, a partir del 1 de octubre de 1966. (Ref. Ed. Code 32221)

Compañía de seguros *

N.º de póliza/grupo *

Fecha de vencimiento de la póliza *

¿Mantendrá la cobertura anterior durante el año escolar actual o notificará de inmediato a la escuela si la cobertura finaliza o no cumple con los requisitos anteriores? *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTE-ATLETA La violación de las reglas a continuación podría resultar en la suspensión de un juego/reunión, suspensión del equipo y/o suspensión de la escuela. Se contactará a su padre/tutor. Lea y reconozca las siguientes expectativas con su estudiante.

1. Respete a los demás atletas de su equipo y a los demás (sin gritos, maldiciones o contacto físico) *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

2. No resultará en "juegos bruscos" (jadear, perseguir a alguien) o suspensión. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

3. Respetar el equipo, ser responsable; o podría costarle dinero reemplazarlo. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

4. Las tarjetas de permiso deben estar firmadas y entregadas antes de comenzar la práctica. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

5. Los uniformes deben ser entregados dentro de los 2 días posteriores a su último juego en buenas condiciones, o se retendrán las boletas de calificaciones y se cobrará una tarifa de \$ 50.00. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

6. Elogie a los atletas por su esfuerzo o logros y guarde sus críticas para usted mismo; que el entrenador corrija a cada jugador. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

7. Si viaja en autobús hacia y desde eventos deportivos: a. Solo tú, no tus amigos, puedes subir al autobús. b. Debe comportarse con respeto y seguir las reglas del autobús. C. Si no viaja en autobús a casa, solo debe ir a casa con su padre/tutor. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

8. Si su práctica comienza después de las 3:30 pm, debe salir del campus y regresar para la práctica; a menos que se haya hecho un arreglo con su entrenador. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

9. Debe tener y mantener un mínimo de 2.0 (promedio de calificaciones de C) o equivalente en todas sus clases. Sus entrenadores verificarán las calificaciones. *

Sí

No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

10. Recuerda; sea un modelo a seguir positivo para su escuela. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

11. Mientras mejoras en tu deporte, recuerda ¡DIVIÉRTETE! *

- Sí
- ¡Servirá!

Positive Coaching Alliance PROMESA DEL ATLETA Lea, firme y devuélvala al entrenador o al funcionario correspondiente. 1. Mejorarme a Mí Mismo • Entiendo que los oficiales pueden cometer errores. Si se hace una "mala" llamada en contra de mi equipo, ¡honraré el juego y permaneceré en silencio! • Daré el máximo esfuerzo en los entrenamientos, prácticas y competencias. • Tendré un espíritu dócil. Aceptaré comentarios para poder aprender y mejorar. • Trabajaré duro en mi juego mental y usaré una variedad de herramientas como la visualización, el diálogo interno positivo y los rituales de error que me permitirán superar los fracasos rápidamente y volver a concentrarme en la siguiente jugada. 2. Mejorar a mis compañeros de equipo • Buscaré oportunidades de liderazgo para ayudar a mi equipo a lograr sus objetivos. • Seré un compañero de equipo positivo. Apoyaré a mis compañeros de equipo edificándolos. Cuando critique, lo haré de manera constructiva y en el momento adecuado de la manera correcta. • Seré un jugador de equipo que ayude a construir una fuerte química de equipo. Mi primera prioridad será el éxito del equipo, y me ajustaré y aceptaré mi rol para ayudar al equipo. 3. Mejorar el juego • Honraré el juego respetando las reglas, a los oponentes, a los oficiales, a los compañeros de equipo ya mí mismo. • Usaré mi estatus e influencia como atleta para mejorar mi comunidad escolar.

Afirmo que mi estudiante ha leído y entiende el Compromiso del Atleta Estudiantil. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Proporcione el nombre y apellido de su estudiante atleta. *

Positive Coaching Alliance PROMESA DE LOS PADRES 1. Como padre de segundo objetivo, dejaré que los jugadores y entrenadores asuman la responsabilidad del primer objetivo de ganar. Me concentraré incansablemente en el segundo objetivo, más importante, de usar los deportes para enseñar lecciones de vida a mi hijo y a otros jóvenes. 2. Utilizaré el estímulo positivo para llenar los Tanques Emocionales de mis hijos, sus compañeros de equipo y entrenadores. Entiendo que la gente hace lo mejor que puede con E-Tanks completos. 3. Reforzaré el Árbol de Maestría ELM con mi hijo (E para Esfuerzo, L para Aprendizaje, M para recuperarse de los errores). Debido a que entiendo que un enfoque de dominio ayudará a mi hijo a tener éxito en los deportes y en la vida, alentará a mi hijo a: • poner un alto nivel de esfuerzo para mejorar, • cultivar un espíritu de enseñanza para continuar aprendiendo y mejorando, • usar un ritual de error (p. ej., "errores de lavado") para recuperarse rápidamente de los errores. 4. Seré un ejemplo para mi hijo honrando el juego y lo alentará a recordar las RAÍCES: respeto por las reglas, los oponentes, los oficiales, los compañeros

de equipo y por sí mismo. Si el árbitro hace una "mala" llamada contra mi equipo, ¡honraré el juego y me quedaré callado! 5. Usaré una rutina de autocontrol para evitar perder la compostura cuando las cosas salgan mal. Respiraré profundamente, me alejaré del juego para volver a concentrarme, contaré hacia atrás desde 100 o hablaré conmigo mismo ("Necesito ser un modelo a seguir. Puedo superar"). 6. Participaré en animaciones sin indicaciones. Limitaré mis comentarios durante el juego a alentar a mi hijo y a otros jugadores (de ambos equipos). 7. Llevaré a mi hijo a la práctica y los juegos a tiempo y llegaré a tiempo a recoger a mi hijo después de los juegos y las prácticas. 8. Me abstendré de hacer comentarios negativos sobre el entrenador de mi hijo en presencia de mi hijo. Entiendo que esto ayudará a evitar plantar semillas negativas en la cabeza de mi hijo que pueden influir negativamente en la motivación y la experiencia general de mi hijo.

Afirmo que he leído y entiendo el Compromiso de los Padres. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Proporcione el nombre completo del padre/tutor que completa este formulario *

INFORMACIÓN DE CONMOCIÓN

Recibí y revisé la hoja de información sobre el paro cardíaco súbito provista con este Paquete de participación en deportes después de la escuela. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

INFORMACIÓN SOBRE EL PARO CARDÍACO SÚBITO

Recibí y revisé la hoja de información sobre el paro cardíaco súbito provista con este Paquete de participación en deportes después de la escuela. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

RECONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES VOLUNTARIAS Y ASUNCIÓN DE RIESGO POTENCIAL PROGRAMA DE ALEGRÍA/Mascota (Este formulario debe completarse, firmarse y archivar en la escuela antes de participar en la actividad de ALEGRÍA/MASCATA). Estas actividades, por su propia naturaleza, plantean el potencial riesgo de lesiones/enfermedades graves para las personas que participan en dichas actividades. Recomendaciones que pueden ayudar a prevenir lesiones por porristas: • Las porristas deben someterse a un examen médico antes de que se les permita participar, incluido un historial médico completo. • Las porristas deben ser entrenadas por un entrenador calificado con capacitación en gimnasia y retraso en el crecimiento en parejas. Esta persona también debe estar capacitada en los métodos adecuados para detectar y otros factores de seguridad. • Las porristas deben estar expuestas a programas de acondicionamiento adecuados y capacitadas en técnicas de detección adecuadas. • Las porristas deben

recibir el entrenamiento adecuado antes de intentar acrobacias de tipo gimnástico y no deben intentar acrobacias que no sean capaces de realizar. Se recomienda un sistema de calificación que demuestre el dominio de las acrobacias. • Los entrenadores deben supervisar todas las sesiones de práctica en un lugar seguro. • Se deben prohibir los mini-trampolines y las volteretas o caídas de pirámides y hombros. • No se deben realizar pirámides de más de dos alturas. No se deben realizar dos pirámides altas sin colchonetas y otras precauciones de seguridad. • Si no es posible tener un médico o entrenador atlético en los juegos y sesiones de práctica, se deben proporcionar procedimientos de emergencia. El procedimiento de emergencia debe estar por escrito y estar disponible para el personal y los atletas. • Debe haber una investigación continua sobre la seguridad en las porristas. • Cuando una animadora ha experimentado o ha mostrado signos de traumatismo craneoencefálico (pérdida del conocimiento, trastornos visuales, dolor de cabeza, incapacidad para caminar correctamente, desorientación o pérdida de la memoria), debe recibir atención médica inmediata y no se le debe permitir practicar ni animar sin permiso de las autoridades médicas correspondientes. Es importante que un médico observe a los atletas con lesiones en la cabeza durante varios días después de la lesión. • Los entrenadores de porristas deben tener una certificación de seguridad. La Asociación Estadounidense de Entrenadores y Asesores de Porristas ofrece esta certificación. Consulte <http://www.AACCA.org>.

Autorizo a mi estudiante a participar en las actividades de Porristas/Mascotas patrocinadas por el Distrito. Entiendo y reconozco que estas actividades, por su propia naturaleza, presentan el riesgo potencial de lesiones/enfermedades graves para las personas que participan en dichas actividades. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades que pueden resultar de participar en estas actividades incluyen, entre otras, las siguientes: 1. Esguinces/esguinces 2. Huesos fracturados 3. Pérdida del conocimiento 4. Lesiones en la cabeza y/o la espalda 5. Parálisis 6. Pérdida de la vista 7. Enfermedades transmisibles 8. Muerte *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Entiendo y reconozco que la participación en estas actividades es completamente voluntaria y, como tal, no es un requisito del Distrito. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Entiendo y reconozco que para poder participar en estas actividades, mi hijo/hija y yo acordamos asumir responsabilidad por todos los riesgos potenciales que puedan estar asociados con la participación en tales actividades. Además, entiendo y reconozco que mi hijo/a debe estar cubierto por un seguro médico privado y/o un seguro de accidentes para estudiantes para participar en esta actividad. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Entiendo, reconozco y acepto que el Distrito, sus empleados, funcionarios, agentes y/o voluntarios no serán responsables de ninguna lesión/enfermedad sufrida por mi hijo/hija que sea incidental y/o asociada con la preparación para y /o participando en esta actividad. Además, entiendo y acepto que todas y cada una de las reglas de la escuela y del Distrito se aplican durante todos y cada uno de los eventos asociados con la preparación y/o participación en esta actividad. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Reconozco que he leído cuidadosamente este FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES VOLUNTARIAS, y que entiendo y estoy de acuerdo con sus términos. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

FORMULARIO DE EXAMEN FÍSICO ATLÉTICO

He presentado un formulario de examen físico completo firmado por un médico con licencia. *

- Sí
- No (Esta respuesta descalifica la participación de los estudiantes)

Reconozco que he recibido una lista de clínicas de salud comunitarias. *

- Sí
- No

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Nombre del padre/madre/tutor

Correo electrónico del padre/madre/tutor

Número de teléfono del padre/madre/tutor

La información ingresada en este formulario será visible para el autor y los administradores de ParentSquare

Firma

Fecha

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------