

Participación en deportes extraescolares - Grados 6-8 - 2025-26

¡Bienvenidos a un nuevo año de atletismo escolar!

Para que su estudiante atleta participe en las pruebas o en un deporte extraescolar, debe leer y firmar este Paquete de Participación en Deportes Extraescolares. Mantendremos estos formularios en nuestros archivos durante el año escolar 2025-26.

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

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

Este paquete de participación en deportes después de la escuela incluye información y reconocimientos por los siguientes elementos:

1. Información para estudiantes deportistas
2. Aceptación de riesgos para la participación en deportes extraescolares
3. Permiso para practicar deportes después de la escuela
4. Certificación de Seguro Atlético
5. Responsabilidades del estudiante deportista
6. Compromiso de la Alianza de Entrenamiento Positivo para el Atleta y el Padre
7. Recepción de información sobre conmociones cerebrales
8. Recepción de información sobre paro cardíaco repentino
9. Aceptación de riesgos por participación en el programa de porristas/mascotas
10. Recibo 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 se encuentra archivado en la oficina de la escuela.

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

Nombre del alumno

No. de ID del alumno

Grado del alumno

Clase del alumno

INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES ATLETA**Nombre del padre/tutor *****Dirección de correo electrónico del padre/tutor *****Teléfono de casa del estudiante *****Tipo de sangre del estudiante *****Nombre y dirección del médico de familia *****Número de teléfono del médico de familia/ *****Compañía de seguro médico (por ejemplo, Blue Cross, Kaiser) / Operador de seguro de salud (por ejemplo, Blue Cross, Kaiser)****Número de póliza del seguro de salud *****Número de teléfono del seguro médico *****Nombre del contacto de emergencia (si no se puede localizar a ninguno de los padres) *****Relación del contacto con el estudiante deportista ***

Número de teléfono del contacto de emergencia ***Correo electrónico del contacto de emergencia ***

El personal de la oficina escolar mantiene la información de contacto de los padres/tutores. Asegúrese de que la escuela y el departamento de deportes tengan la información de contacto más actualizada de los padres/tutores.

ACUERDO DE RENUNCIA, LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN ASUNCIÓN DE RIESGOS POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES DESPUÉS DE LA ESCUELA ESTE FORMULARIO ES UN DOCUMENTO LEGAL IMPORTANTE. EN CONSIDERACIÓN A MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL DEPORTE DESPUÉS DE LA ESCUELA ANTERIOR, CONFIRMO QUE HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE FORMULARIO QUE EXPLICA LOS RIESGOS QUE ASUMO AL PARTICIPAR EN DEPORTES DESPUÉS DE LA ESCUELA. ENTIENDO QUE SI DESEO DISCUTIR ALGUNO DE LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN ESTE ACUERDO, PUEDO COMUNICARME CON LA OFICINA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL DISTRITO AL 408-364-4200 EXT. 6213. (1) Aceptación de riesgos: Entiendo que el deporte después de la escuela mencionado anteriormente, por su propia naturaleza, incluye ciertos riesgos inherentes que no se pueden eliminar independientemente del cuidado que se tome para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían, pero pueden incluir lesiones leves, lesiones graves y lesiones graves, incluyendo discapacidad permanente y la muerte, así como graves pérdidas sociales y económicas que podrían resultar no solo de mis propias acciones, inacciones o negligencia, sino también de las acciones, inacciones o negligencia de otros, las reglas de juego o el estado de las instalaciones o de cualquier equipo utilizado. Entiendo y aprecio los riesgos inherentes a las actividades extraescolares. Por la presente, declaro y acepto, en mi nombre, el de mi familia, herederos, representantes personales y/o cesionarios, que mi participación en las actividades extraescolares es voluntaria y que asumo conscientemente todos dichos riesgos. Reconozco la importancia de seguir las instrucciones sobre la técnica, el entrenamiento y otras normas, directrices y reglamentos de seguridad establecidos, pero entiendo que soy responsable último de mi propia seguridad y me comprometo a cumplir con todas las normas y reglamentos que rigen las actividades extraescolares. (2) Exención de responsabilidad, indemnización y liberación: En consideración al permiso para participar en el deporte extraescolar mencionado anteriormente, acepto aquí y para siempre, en la máxima medida permitida por la ley, para mí, mi familia, mis herederos, representante(s) personal(es) y/o cesionarios, defender, eximir de responsabilidad, indemnizar y liberar, al Distrito Escolar Unificado de Campbell ("Distrito"), sus miembros de la Junta, administradores, funcionarios, agentes, voluntarios y empleados, de y contra cualquier y todo reclamo, demanda, acción o causa de acción de cualquier tipo, presente o futura, por daños a la propiedad personal, o lesiones personales, o enfermedad, o muerte que puedan resultar de mi participación en el deporte extraescolar. Esta liberación 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, incluyendo mi derecho a demandar, y lo estoy haciendo voluntariamente. No se han realizado representaciones, declaraciones ni incentivos, orales o escritos, aparte de la declaración escrita anterior.

Por favor proporcione el nombre y apellido del estudiante atleta. ***Fechas de participación ***

¿Afirma que ha leído la información anterior y que ha sido informado completamente de los posibles peligros relacionados con la participación en deportes después de la escuela, y es plenamente consciente de las consecuencias legales de firmar el Permiso, Asunción de Riesgo, Exención de Responsabilidad, Indemnización y Liberación?

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

PERMISO PARA DEPORTES DESPUÉS DE LA ESCUELA

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

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

Doy permiso para que mi estudiante atleta participe en el programa de deportes extraescolares de la escuela.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

Entiendo que esta actividad es voluntaria como parte del programa del DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CAMPBELL (el "Distrito"). Conozco los arreglos de transporte para esta actividad y reconozco que, si la escuela no proporciona transporte, soy completamente responsable de todos los arreglos de transporte para mi estudiante atleta. Soy consciente de que el Distrito no cubre el tratamiento médico relacionado con esta actividad. Si un participante no tiene seguro médico privado, el Distrito ofrece un seguro escolar de bajo costo. Asimismo, reconozco que el Distrito no cubre automáticamente la cobertura médica de los participantes en esta actividad.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

También entiendo y reconozco que, para participar en el deporte después de la escuela descrito anteriormente, necesito proporcionar al Distrito los formularios de Renuncia, Liberación e Indemnización y Aceptación de Riesgo para la Participación en Deportes Voluntarios Después de la Escuela y Autorización de Tratamiento Médico fechados y firmados por separado incluidos en este paquete antes de participar en el deporte después de la escuela.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)
-

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE SEGURO ATLÉTICO Por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que el alumno mencionado anteriormente está cubierto por un seguro válido que proporciona lo siguiente: (1) Protección de seguro para gastos médicos y hospitalarios resultantes de lesiones corporales accidentales por una de las siguientes cantidades: (Código de Ed. 32221) (a) Un plan médico grupal o individual con beneficios accidentales de al menos doscientos dólares (\$200) para cada ocurrencia y cobertura médica mayor de al menos diez mil dólares (\$10,000), con no más de cien dólares (\$100) deducible y no menos del ochenta por ciento (80%) pagadero por cada ocurrencia. (b) Planes médicos grupales o individuales que estén certificados por el Comisionado de Seguros como equivalentes a la cobertura requerida de al menos mil quinientos dólares (\$1,500). (c) Al menos mil quinientos dólares (\$1,500) para todos los gastos médicos y hospitalarios. (2) Por la presente, acepto que esta póliza no podrá cancelarse sin un aviso por escrito al Distrito con al menos 10 días de anticipación. La cobertura del seguro por cualquiera de los montos anteriores se proporcionará a través de pólizas de seguro de accidentes grupales, generales o individuales de aseguradoras autorizadas o de una asociación de beneficios y alivio, como el Fondo de Protección Interescolar de California, en caso de muerte o lesiones a miembros de equipos deportivos que surjan mientras participen o se preparen para un evento deportivo patrocinado por la institución educativa o una de sus organizaciones estudiantiles, o mientras sean transportados por, o bajo el patrocinio o los arreglos de, los distritos escolares o una de sus organizaciones estudiantiles hacia o desde la escuela u otro centro de instrucción y el lugar del evento deportivo. Las prestaciones médicas mínimas de 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 la tabla de tarifas mínimas adoptada por el Departamento de Relaciones Industriales del Estado de California, vigente desde el 1 de octubre de 1966. (Ref. Código de Ed. 32221)

Compañía aseguradora *

Política/Número de grupo *

Fecha de vencimiento de la póliza. *

¿Mantendrá la cobertura mencionada anteriormente durante el año escolar actual o notificará inmediatamente a la escuela si la cobertura finaliza o no cumple con los requisitos mencionados anteriormente?

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTE DEPORTISTA: El incumplimiento de las siguientes reglas podría resultar en la suspensión de un partido/encuentro, del equipo o de la escuela. Nos pondremos en contacto con sus padres/tutores. Por favor, lea y acepte las siguientes expectativas con su estudiante.

1. Respete a los demás atletas de su equipo y a los demás (sin gritar, maldecir ni tener contacto físico).

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

2. No se permitirán “juegos bruscos” (irrupir, perseguir a alguien) ni suspensiones. *

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

3. Respete el equipo y sea responsable; de lo contrario, podría costarle dinero reemplazarlo. *

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

4. Las tarjetas de permiso deben firmarse y entregarse antes de comenzar a practicar. *

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

5. Los uniformes deben entregarse dentro de los 2 días posteriores a su último juego en buen estado y limpios, o se retendrán las tarjetas de calificaciones y se cobrará una tarifa de \$ 50.00.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

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

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

7. Si viajas en autobús para ir y volver de eventos deportivos: a. Solo tú, no tus amigos, puedes subir al autobús. b. Debes comportarte con respeto y seguir las reglas del autobús. c. Si no viajas en autobús a casa, solo debes ir acompañado de tu padre, madre o tutor.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

8. Los atletas deben estar en la escuela al menos la mitad del día académico los días de juego/encuentro para poder participar en la competencia.

*

- ☐ Sí, lo entiendo.
- ☐ ¡Servirá!

8. Si su práctica comienza después de las 3:30 p. m., deberá abandonar el campus y regresar para practicar, a menos que haya llegado a un acuerdo con su entrenador.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

9. Debes tener y mantener un promedio mínimo de 2.0 (C) o equivalente en todas tus clases. Tus profesores revisarán tus calificaciones.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

10. Recuerda: sé un modelo positivo para tu escuela. *

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

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

- ☐ Sí
- ☐ ¡Servirá!

Alianza de Entrenamiento Positivo COMPROMISO DEL ATLETA Lea, firme y devuelva al entrenador o al oficial correspondiente. 1. Mejorarme a mí mismo • Entiendo que los oficiales pueden cometer errores. Si se toma una decisión "mala" contra mi equipo, ¡Honraré el juego y permaneceré en silencio! • Daré el máximo esfuerzo en los entrenamientos, prácticas y competiciones. • Tendré un espíritu de enseñanza. 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 para permitirme 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 construyéndolos. Cuando critique, lo haré de manera constructiva y en el momento adecuado de la manera adecuada. • Seré un jugador de equipo que ayuda a construir una fuerte química de equipo. Mi prioridad será el éxito del equipo y me adaptaré y aceptaré mi rol para ayudarlo. 3. Mejorar el juego • Honraré el juego respetando las reglas, a los oponentes, a los árbitros, a mis compañeros y a mí mismo. • Usaré mi estatus e influencia como atleta para mejorar mi comunidad escolar.

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

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

Proporcione el nombre y apellido de su estudiante atleta. *

Positive Coaching Alliance COMPROMISO DE LOS PADRES 1. Como padre de segundo objetivo, dejaré que los jugadores y entrenadores se responsabilicen 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. Usaré el estímulo positivo para llenar los tanques emocionales de mis hijos, sus compañeros de equipo y entrenadores. Entiendo que las personas dan lo mejor de sí con los tanques E llenos. 3. Reforzaré el Árbol de la Maestría ELM con mi hijo (E para Esfuerzo, L para Aprendizaje, M para recuperarse de los errores). Porque entiendo que un enfoque de maestría ayudará a mi hijo a tener éxito en los deportes y en la vida, animaré a mi hijo a • poner un alto nivel de esfuerzo para mejorar, • cultivar un Espíritu Educable para continuar aprendiendo y mejorando, • usar un Ritual de Error (por ejemplo, "eliminar errores") para recuperarse rápidamente de los errores. 4. Daré un ejemplo a mi hijo/a honrando el juego y lo animaré a recordar ROOTS: respeto a las reglas, a los oponentes, a los árbitros, a los compañeros de equipo y a uno mismo. Si el árbitro toma una decisión "mala" contra mi equipo, ¡honraré el juego y guardaré silencio! 5. Usaré una rutina de autocontrol para evitar perder la compostura cuando las cosas salgan mal. Respiraré hondo, me alejaré del juego para volver a concentrarme, contaré hacia atrás desde 100 o usaré el diálogo interno ("Necesito ser un modelo a seguir. Puedo superar esto"). 6. Participaré en animar sin instrucciones. Limitaré mis comentarios durante el juego para animar a mi hijo/a y a otros jugadores (de ambos equipos). 7. Llevaré a mi hijo/a a los entrenamientos y partidos a tiempo y seré puntual al recogerlo/a después de los partidos y los entrenamientos. 8. Me abstendré de hacer comentarios negativos sobre el entrenador de mi hijo/a en su presencia. Entiendo que esto ayudará a evitar plantar semillas negativas en la cabeza de mi hijo que pueden influir negativamente en su motivación y su experiencia general.

Afirmo que he leído y comprendido el Compromiso de los padres. *

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

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

INFORMACIÓN SOBRE CONMOCIONES CEREBRALES

He recibido y revisado la hoja de información sobre paro cardíaco repentino proporcionada con este paquete de participación en deportes después de la escuela.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

INFORMACIÓN SOBRE EL PARO CARDÍACO SÚBITO

He recibido y revisado la hoja de información sobre paro cardíaco repentino proporcionada con este paquete de participación en deportes después de la escuela.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES VOLUNTARIAS RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE RIESGO

POTENCIAL PROGRAMA DE PORRISTAS/MASCOTA (Este formulario debe completarse, firmarse y archivarse en la escuela antes de participar en la actividad de PORRISTAS/MASCOTA). Estas actividades, por su propia naturaleza, plantean el riesgo potencial de lesiones/enfermedades graves a las personas que participan en dichas actividades. Recomendaciones que pueden ayudar a prevenir lesiones en porristas: • Las porristas deben tener 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 acrobacias en pareja. 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 adecuadas de detección. • Las porristas deben recibir la capacitación adecuada antes de intentar acrobacias de tipo gimnástico y no deben intentar acrobacias que no sean capaces de completar. Se recomienda un sistema de calificación que demuestre el dominio de las acrobacias. Los entrenadores deben supervisar todas las sesiones de práctica en instalaciones seguras. Se prohíben los minitrampolines, las volteretas y las caídas desde pirámides y hombros. No se deben realizar pirámides de más de dos alturas. No se deben realizar pirámides de dos alturas sin colchonetas y otras precauciones de seguridad. Si no es posible contar con un médico o entrenador atlético en los partidos y las sesiones de práctica, se deben proporcionar procedimientos de emergencia. El procedimiento de emergencia debe estar por escrito y a disposición del personal y los atletas. Se debe continuar la investigación sobre la seguridad en la animación. Si una animadora ha experimentado o mostrado signos de traumatismo craneoencefálico (pérdida del conocimiento, alteraciones visuales, dolor de cabeza, incapacidad para caminar correctamente, desorientación o pérdida de memoria), debe recibir atención médica inmediata y no se le debe permitir practicar ni animar sin la autorización de las autoridades médicas competentes. Es importante que un médico observe a los atletas con lesiones en la cabeza durante varios días después de la lesión. Los entrenadores de animación deben tener una certificación de seguridad. La Asociación Americana de Entrenadores y Asesores de Animación 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, representan un riesgo potencial de lesiones o enfermedades graves para quienes participan en ellas.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

Entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades que pueden resultar de participar en estas actividades incluyen, pero no se limitan a, las siguientes: 1. Esguinces/distensiones 2. Fracturas de huesos 3. Inconsciencia 4. Lesiones en la cabeza y/o espalda 5. Parálisis 6. Pérdida de la vista 7. Enfermedades transmisibles 8. Muerte

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

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 del estudiante)

Entiendo y reconozco que, para participar en estas actividades, mi hijo/a y yo asumimos la responsabilidad por cualquier riesgo potencial que pueda conllevar. Asimismo, entiendo y reconozco que mi hijo/a debe contar con un seguro médico privado o un seguro de accidentes para estudiantes para participar en esta actividad.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

Entiendo, reconozco y acepto que el Distrito, sus empleados, funcionarios, agentes y/o voluntarios no serán responsables de ninguna lesión o enfermedad que sufra mi hijo/a como consecuencia o relacionada con la preparación o participación en esta actividad. Asimismo, entiendo y acepto que todas las normas escolares y del Distrito se aplican durante cualquier evento relacionado con la preparación o participación en esta actividad.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

Reconozco que he leído atentamente este FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES VOLUNTARIAS y que entiendo y acepto sus términos.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

FORMULARIO DE EXAMEN FÍSICO ATLÉTICO

He presentado un formulario de examen físico completo, firmado por un médico autorizado, y afirmo que el examen se realizó después del 6 de junio de 2024.

*

- ☐ Sí
- ☐ No (Esta respuesta descalifica la participación del estudiante)

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

 Subir Archivos