

# Arickaree Sports formulario de autorización de emergencia

Año escolar: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Deporte / Actividad: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante atleta: \_\_\_\_\_  
Apellidos, Nombre, inicial del segundo nombre

Sexo: M F Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Teléfono de casa: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
(círcule uno)

Dirección: \_\_\_\_\_  
Dirección Ciudad Código postal

Nombre de la madre / tutor: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Otro número: \_\_\_\_\_

Nombre del padre / tutor: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Otro número: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Médico Familiar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Información del

seguro Nombre de la compañía de seguros: \_\_\_\_\_ N. ° de póliza: \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_ N. ° de teléfono: \_\_\_\_\_

## Historial médico

**Alergias:** Sí No      **Alergias a medicamentos:** Sí No      **Asma:** Sí No  
**Lentes de contacto / anteojos:** Sí No      **Diabetes:** Sí No      **Epilepsia:** Sí No  
**Problemas cardíacos:** Sí No

Por favor, explique una respuesta afirmativa y enumere todas las alergias a medicamentos y / o medicamentos que toma con regularidad.

\_\_\_\_\_

En caso de que los padres / tutores del estudiante mencionado anteriormente no puedan ser contactados, por la presente acepto los servicios de emergencia del médico del equipo y el preparador físico y por la presente autorizo al preparador físico, entrenador y otros funcionarios de la escuela a firmar los documentos que puedan estar obligados a obtener la atención médica inmediata necesaria para el bienestar y la seguridad de dicho estudiante. Por la presente acepto indemnizar y salvar a la escuela y a cualquier representante de la escuela u hospital de cualquier reclamo de cualquier persona a causa de dicho cuidado y tratamiento de dicho estudiante.

Por la presente declaro que, a mi leal saber y entender, mis respuestas a las preguntas anteriores son completas y correctas.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



# Información sobre la participación de Arickaree Sports

**Padre o tutor: Este formulario debe completarse y firmarse completamente antes de que su hijo pueda participar en deportes interescolares.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Escriba en letra de molde (no puede tener 19 años antes del 1 de agosto)

Grado de: (marque uno) 5 6 7 8 9 10 11 12

## Reconocimiento del

Las escuela de **NO** tienen ningún tipo de seguro médico o de accidentes para pagar los costos médicos en caso de que su hijo se lesione. Para que un estudiante participe en Arickaree Athletics, los padres / tutores deben tener un seguro médico adecuado o estar inscritos en un programa de seguro ofrecido independientemente para su hijo. Puede encontrar información sobre las opciones de seguro disponibles en [kandkinsurance.com](http://kandkinsurance.com)

Coloque una (x) o (✓) junto a la opción correspondiente.

- \_\_\_\_\_ 1. Tengo un seguro de accidentes y de salud personal adecuado para mi hijo.
- \_\_\_\_\_ 2. He inscrito a mi hijo en un programa de seguro contra accidentes a través de K & K Insurance ([kandkinsurance.com](http://kandkinsurance.com)) o un programa de seguro similar. Si mi hijo participa en fútbol, he comprado esta opción.

Compañía de seguros \_\_\_\_\_  
Escriba con letra de molde

## Permiso de padre o tutor

**ADVERTENCIA:** La participación en atletismo interescolar incluye un riesgo de lesión, que puede variar en gravedad desde leves hasta catastróficas a largo plazo y tal vez podrían ocurrir accidentes fatales. Los jugadores deben obedecer todas las reglas de seguridad, informar todos los problemas físicos a sus entrenadores o preparadores físicos, seguir un programa de acondicionamiento adecuado e inspeccionar su propio equipo a diario. Además, debido a la proximidad frecuente de los jugadores en el atletismo, existe el riesgo de que uno o más jugadores se enfermen con Covid-19 (Coronavirus). Los jugadores deben obedecer todas las reglas y pautas relacionadas con Covid-19 publicadas. Al firmar este formulario de permiso, reconozco haber leído y comprendido esta advertencia y los riesgos asumidos. Por la presente doy mi consentimiento para que mi hijo participe en deportes / actividades patrocinadas por Arickaree / Woodlin Sports Coop.

He leído toda la información de esta página y he proporcionado información precisa. También autorizo al entrenador y / o patrocinador de mi hijo a obtener tratamiento médico de emergencia incluso en caso de lesión o accidente. Los entrenadores y / o patrocinadores de Arickaree intentarán comunicarse con los padres / tutores sobre la lesión y / o accidente.

Padre / tutor: \_\_\_\_\_ Número de teléfono en: \_\_\_\_\_  
letra de molde

Padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha en: \_\_\_\_\_  
letra de molde



# Contrato estudiantil de Arickaree Athletics 2024-2025

En Arickaree creemos en fomentar relaciones positivas entre todos los involucrados en nuestros programas deportivos. Como miembro de su equipo, un estudiante atleta sirve como modelo a seguir. Son admirados y respetados por muchos, incluidos los atletas más jóvenes, y sus comportamientos y acciones a menudo tienen un impacto significativo en los demás. El estudiante atleta juega un papel esencial en la promoción de la deportividad y debe aceptar la responsabilidad de mostrar siempre altos estándares. Estoy de acuerdo en:

1. Apoyar la decisión tomada por el cuerpo técnico.
2. Aceptar la responsabilidad y el privilegio que tiene el estudiante atleta de representar a su escuela y comunidad aprendiendo y mostrando trabajo en equipo, espíritu deportivo y disciplina en todos los aspectos del juego.
3. Demostrar respeto por mí mismo, el entrenador, los compañeros de equipo, los oponentes, los oficiales y los espectadores al mostrar un buen carácter y comportarme como un modelo positivo.
4. Gane y pierda con gracia.
5. Tener un conocimiento profundo y respetar las reglas del juego.
6. Animar a mi equipo y no al rival.
7. Felicite a los oponentes de manera sincera después de la victoria o la derrota.
8. Participa en todos los eventos de recaudación de fondos.
9. Abstenerse del uso de sustancias ilegales o nocivas para la salud para obtener una ventaja injusta.

He leído y entiendo las expectativas detalladas en este contrato. Sé que, al firmar este contrato, acepto cumplir con estas pautas.

Nombre del estudiante atleta: \_\_\_\_\_

Deporte (s) jugado (s): \_\_\_\_\_

Firma del atleta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



# Arickaree Athletics

## Contrato de padres de 2024-2025

En Arickaree, creemos en fomentar relaciones positivas entre todos los involucrados en nuestros programas deportivos. Para brindar la mejor experiencia a su hijo o hija, el respeto mutuo y la comprensión entre los atletas, entrenadores y padres es una necesidad. Como padre o tutor legal de un estudiante atleta de Arickaree / Woodlin, acepto:

1. Apoyar la decisión tomada por el cuerpo técnico.
2. Abstenerse de hablar negativamente sobre los entrenadores y otros atletas del programa.
3. Maneje los conflictos de manera profesional y respetuosa.
4. Trabaje para lograr un resultado en el que todos ganen cuando surja un conflicto.
5. Comprenda que la discusión sobre "tiempo de juego" nunca es apropiada. Sin embargo, siempre es apropiado hablar con un entrenador sobre cómo su hijo o hija puede mejorar.
6. Siga la "Jerarquía de comunicación" del Departamento de Deportes de Arickaree / Woodlin.
7. Anime a mi hijo o hija a abogar por sí mismo.
8. Participe en todas las actividades de recaudación de fondos.
9. Cumplir con mis obligaciones financieras.

He leído y entiendo las expectativas detalladas en este contrato. Sé que, al firmar este contrato, acepto cumplir con estas pautas.

Nombre (s) del padre / tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del atleta: \_\_\_\_\_

Deporte (s): \_\_\_\_\_

Firma (s) del padre / tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

