**Concentración de Participación Atlética**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Estudiante: |  | Escuela: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID del Estudiante #: |  | Deporte: |  | Grado: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección de casa: |  | Código Postal: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Padre(s)/Guardián(es): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Teléfono de Casa: | |  | Número del trabajo de la Madre: |  | Celular: | |  |
|  |  | | Número del trabajo de Padre: |  | | Celular: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo Electrónico: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Contacto de Emergencia: |  | Teléfono: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hospital Preferido: |  | Doctor: |  | Teléfono: |  |

**ADVERTENCIA SOBRE LA PARTICIPACIÓN ATLÉTICA**

Doy permiso para que mi hijo/a participe endeportivas extracurriculares organizadas, dandocuenta que tal actividad implica laposibilidad de lesiones, que es inherente a todos los deportes. Reconozco que incluso con el mejor entrenamiento, el uso del equipo de protección más Avanzado y observancia de reglas estricta, las lesiones siguen siendo una posibilidad. En raras ocasiones estas lesiones pueden ser tan graves que resultan en incapacidad total, tetraplejia o incluso la muerte.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Padre/Guardián |  |

**PADRE/GUARDIÁN CONSENTIMIENTODE EMERGENCIA**

Doy mi consentimiento que en caso de una emergencia en la que no puedo ser contactado, mi hijo(a) puede ser llevado a una sala deurgencias del hospital (gasto para el transporte y/o tratamiento de emergencia será la responsabilidad del padre o gardián).

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Padre/Guardián |  |

**RESPONSABILIDADES DE REGRESO DE UNIFORME/EQUIPO**

Estoy de acuerdo en ser responsible del regreso Seguro de todos los atléticos y/o uniformes de actividad y equipos expedido por la escuela para el estudiante mencionado en este formulario.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Padre/Guardián |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **For School/Office Use Only** | | | |
| Date of Physical: |  | Sport: |  |

**DECLARACIÓN DE SEGURO MÉDICO**

Yo verifico que mi hijo(a) será cubierto por mi póliza de seguro medico que incluye la cobertura de una lesion en un juego o actividad supervisado por la escuela.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compañía de Seguro: |  | Número de póliza: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha Efectiva: |  | Teléfono del seguro médico: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma de Padre/Guardián: |  | Date: |  |

**RESPONSABILIDADES DE DEVOLUCIÓN DE UNIFORMES / MATERIALES**

Acepto ser responsable de la devolución segura de todos los uniformes y materiales de actividades distribuido por la escuela al estudiante mencionado anteriormente.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Padre/Guardián |  |

**CONSENTIMIENTO DE VIAJE**

Doy permiso a mi hijo(a) a montar el autobus del Distrito Escolar Primaria de Alhambra, para viajar desde y hacia, para eventos extracurriculares de la escuela y patrocinados por el distrito.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de Padre/Guardián |  |

**Distrito Escolar Alhambra**

**Autorización para el Uso de Fotografías y Publicaciones**

Esposible que en laspublicaciones del distrito, tales como boletines informativos, folletos, y el sitio we de Internet, y/o ensitios de medios sociales como Facebook, Twitter, YouTube, etc., se usen fotografias, videos, entrevistas, composiciones, obras de arte y otros tipos de información académica. Además, los medios de comunicación y noticieros locales con regularidad cubren eventos del Distrito Alhambra en los cuales los estudiantes están presentes.

Yo doy permiso para que a mi hijo/a sea fotografiado/a y/o filmado/a por el distrito o por los medios de comunicación con el propósito de informar al público sobre programas ofrecidos por las escuelas. Esto podría incluir información como el nombre, la fecha y el lugar de Nacimiento, grado, premios, honores, y participación se publique en el sitio web del distrito/la escuela, y/o en sitios de medios sociales como Facebook, Twitter, YouTube, etc.

No doy permiso para que a mi hijo/a sea fotografiado/a y/o filmado/a por el distrito o por los medios de comunicación, así como tampoco doy permiso para que aparezcan fotografías u otra información académica de mi hijo/a en el sitio web del distrito/la escuela, y/o en sitios de medios sociales como Facebook, Twitter, YouTube, etc.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del/la padre/madre/tutor legal |  | Fecha |  |

**Al elegir "Acepto" y al escribir su nombre a continuación, usted está dando su consentimiento por escrito y acepta los elementos enumerados en la sección anterior.  Esto también se considerará su firma digital.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Acepto** | **Firma del Padre/Tutor** |  |