



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE

Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes Año lectivo 2018-19



Escuela \_\_\_\_\_ Nro. de ID del alumno: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección \_\_\_\_\_
Calle Ciudad Estado Cód. post.

Tel. casa \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
Fecha de ingreso a 9.º grado \_\_\_\_\_ Nivel de grado 2018-19 \_\_\_\_\_
Nombre del padre \_\_\_\_\_ Trab. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_
Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Trab. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

El alumno reside con (nombre de los padres/tutores legales) \_\_\_\_\_
(Si es con un tutor legal, presentar copias de la orden judicial de tutoría legal)

El alumno vive en la dirección mencionada antes, ubicada dentro del distrito correspondiente a \_\_\_\_\_ High School (se debe notificar a la escuela si el alumno se muda de esa dirección).

¿Ha asistido a esta escuela del condado de Cherokee por al menos un año escolar completo? \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

En el caso de ocurrir una emergencia y de que no podamos comunicarnos con los padres/tutores legales, contactar a las siguientes personas:

Table with 4 columns: Nombre, Relación, Tel. casa/trabajo, Celular. Two rows for contact information.

RECONOCIMIENTO DE RIESGOS Y CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LA PARTICIPACIÓN

ADVERTENCIA: Si bien la participación supervisada en actividades y deportes interescolares, y en las actividades y clubes deportivos dentro de la escuela, puede ser la que menos peligros presente a los alumnos, POR SU NATURALEZA, ESTA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES INTERESCOLARES Y CLUBES DEPORTIVOS DENTRO DE LA ESCUELA INCLUYE RIESGOS DE LESIONES QUE PUEDEN VARIAR EN SU GRAVEDAD, DESDE LEVES A CATASTRÓFICOS A LARGO PLAZO, LO CUAL INCLUYE LA PARÁLISIS PERMANENTE DESDE EL CUELLO HACIA ABAJO O LA MUERTE. Si bien las lesiones graves no son comunes en los programas o clubes deportivos supervisados, este riesgo solo se puede minimizar, no eliminar.

Los participantes pueden y tienen la responsabilidad de ayudar a reducir las posibilidades de lesionarse. LOS PARTICIPANTES DEBEN OBEDECER TODAS LAS REGLAS DE SEGURIDAD, INFORMAR SOBRE TODOS LOS PROBLEMAS FÍSICOS A SUS ENTRENADORES O SUPERVISORES DE LOS CLUBES, SEGUIR UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ADECUADO E INSPECCIONAR SUS EQUIPOS EN FORMA DIARIA.

Al firmar este consentimiento, usted reconoce que ha leído y comprendido la advertencia. LOS PADRES O LOS ALUMNOS QUE NO QUIERAN ACEPTAR LOS RIESGOS DESCRITOS EN ESTA ADVERTENCIA NO DEBEN FIRMAR ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y NO PODRÁN PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD.

Por el presente medio, doy/damos nuestro consentimiento para que \_\_\_\_\_:

- 1. Compita en deportes en \_\_\_\_\_ School, del Distrito Escolar del condado de Cherokee, en lo sucesivo CCSD, según lo regulado por la Asociación de Escuelas Secundarias de Georgia, en lo sucesivo GHSA para los deportes aprobados.
2. Acompañe a cualquier equipo o club deportivo escolares del cual sea miembro en cualquiera de sus viajes locales o fuera de la ciudad.
3. Por la presente, verifico/verificamos que la información contenida en este formulario es correcta y que comprendo/comprendemos que cualquier información falsa puede ocasionar que mi hijo/hija sea declarado/a no apto/a para participar en deportes.
4. Si se descubre que mi hijo/a está inscrito ilegalmente fuera de la zona escolar que le corresponde, se lo/la podría considerar no apto/a para competir en las actividades de la GHSA por un (1) año completo.
5. Al ponerse en vigencia el presente documento, yo/nosotros, por este medio, libero/liberamos y eximo/eximimos para siempre al CCSD, sus agentes y empleados, de todo tipo de responsabilidad que surja de los actos intencionales o negligentes llevados a cabo por el Distrito, sus agentes o empleados.

Este reconocimiento de los riesgos y consentimiento para permitir la participación debe mantenerse en efecto hasta que se revoque por escrito.

Firma de la madre, padre o tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
Firma del alumno \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE

Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes

Año lectivo 2018-19



INFORMACIÓN DE SEGURO

Por favor, coloque sus INICIALES en la declaración que aparece a continuación que refleje la cobertura de seguro de su hijo/a para este año escolar y luego firme más abajo.

Actualmente, mi hijo/a tiene cobertura adecuada de un seguro de accidentes que cubrirá las lesiones ocurridas durante la participación en cualquier actividad escolar autorizada (incluso, entre otras, el fútbol americano Varsity o JV).

Compañía de seguro

Nombre del asegurado

Número de póliza

Compré el Plan de Beneficios (Benefit Plan) provisto por el CCSD. Comprendo que esta es una póliza complementaria. (Se debe adjuntar una copia de este Plan de Beneficios)

Firma de la madre, padre o tutor legal

Fecha

AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN

Certifico/Certificamos que el historial médico en este formulario está completo y es exacto. Entiendo/Entendemos que esto servirá como base para determinar que mi hijo/a puede competir en deporte escolares en la escuela media/secundaria dentro del CCSD. También comprendo/comprendemos que esta evaluación médica es general por naturaleza y solo se realiza para determinar el estado físico para hacer deportes y no sustituye los exámenes médicos regulares. En caso de emergencia o accidente dentro o fuera de los terrenos escolares durante cualquier actividad escolar o evento deportivo, que según la opinión de las autoridades escolares presentes requiera la atención médica o quirúrgica inmediata, por la presente doy/damos permiso a los médicos, médicos de consulta, entrenadores deportivos certificados, técnicos médicos de emergencia, y otros proveedores de atención médica seleccionados por las autoridades escolares, para que le provean atención y tratamiento médico (incluso la hospitalización si es necesario), a menos que yo esté presente y solicite lo contrario, o hasta que yo solicite lo contrario.

Comprendo/Comprendemos que los términos de este documento se aplican a cualquier lesión, enfermedad u otro problema médico o emergencia que surja debido a o en conexión con cualquier aspecto de la participación en deportes para el CCSD, como las pruebas (tryouts), prácticas, acondicionamiento físico, reuniones, juegos o viajes. También comprendo/comprendemos que se harán esfuerzos razonables para comunicarse con los padres o tutores legales antes de cualquier tratamiento médico serio o complejo.

Comprendo que, según la GHSA, un médico debe hacer una evaluación física previa a la participación del alumno en los programas deportivos del CCSD. Asimismo, comprendo/comprendemos que una evaluación médica básica (el examen físico requerido) es general y limitada en su alcance, no permitiendo indicar o asegurar que mi hijo/a esté totalmente libre de impedimentos. Si deseo/deseamos un examen físico más detallado para mi/nuestro hijo/a, es mi/nuestra responsabilidad hacer los arreglos y pagar el examen. Si se realiza este examen más detallado, es mi responsabilidad informarle al CCSD y a los empleados correspondientes sobre cualquier problema médico potencial que se haya detectado en cualquier examen físico realizado a mi hijo/a, aparte del examen físico general requerido por el sistema escolar con el fin de participar en deportes.

Asumo/Asumimos toda la responsabilidad por cualquiera de los riesgos potenciales o reales, lesiones e incluso la muerte que podrían ocurrir debido a la participación del alumno en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos. Declaro/Declaramos y garantizo/garantizamos que sé/sabemos que no hay ninguna afección física ni mental que haría insegura la participación del alumno en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos. Comprendo, reconozco y estoy de acuerdo en que el CCSD no se responsabilizará por ninguna lesión/enfermedad sufrida por el alumno, que surja o esté asociada a la preparación o la participación en esta actividad o evento, esté asociada a esta preparación o a la participación en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos.

Por la presente acepto/aceptamos liberar, eximir e indemnizar al CCSD, a los miembros del Consejo de Educación del CCSD, sus funcionarios pasados, presentes y futuros, abogados, agentes, empleados, predecesores y sucesores en interés y cesionarios (de aquí en más, "cesionarios del CCSD", de toda responsabilidad que surja o esté conectada con la participación del alumno en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos. A los efectos de esta liberación de responsabilidades, «responsabilidad» significa todo reclamo, demanda, pérdida, causas de acción, juicios o sentencias de cualquier tipo que el alumno o los padres, tutores legales, herederos, ejecutores, administradores y cesionarios del alumno tengan o puedan tener contra los cesionarios de CCSD debido a lesiones personales, físicas o emocionales, accidente, enfermedad o muerte del alumno, o debido a cualquier pérdida o daño a la propiedad que le ocurra al alumno durante la participación en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos por actos pasivos o activos de negligencia por parte de los cesionarios de CCSD, más allá de las acciones que involucren fraude o malicia real.

Al firmar abajo, reconozco/reconocemos que he/hemos leído con atención esta exención voluntaria y comprendo/comprendemos los peligros potenciales involucrados en la participación en deportes interescolares, equipos/clubes deportivos y eventos, y estoy/estamos plenamente consciente/s de las consecuencias legales de este acuerdo.

Firma de la madre, padre o tutor legal

Fecha

Firma del alumno

Fecha

ESTA AUTORIZACIÓN Y EXENCIÓN DEBE MANTENERSE EN EFECTO HASTA QUE SE REVOQUE POR ESCRITO.

Firma de la madre, padre o tutor legal

Fecha



**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE**  
**Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes**  
**Año lectivo 2018-19**



**FORMULARIO DE PERMISO DEL TRANSPORTE DEL ALUMNO Y CONSENTIMIENTO**

Si bien el CCSD provee transporte por medio del uso de la flota de autobuses del Distrito para muchos eventos extracurriculares, en algunos casos no se dispone de transporte auspiciado por la escuela. En esas situaciones, es necesario que los padres/tutores legales hagan los arreglos necesarios para el transporte. CCSD **desaconseja** que los alumnos viajen con otros alumnos hacia y desde eventos extracurriculares.

Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_, padres/tutores legales de \_\_\_\_\_ (alumno) por la presente autorizo/autorizamos a que mi/nuestro hijo/a use su propio transporte para y desde los eventos extracurriculares y, yo/nosotros, los padres/tutores legales del alumno mencionado antes, por la presente damos permiso para que mi/nuestro hijo/a viaje con otro padre/madre.

Por este medio doy/damos mi/nuestro consentimiento en nombre del alumno mencionado para que participe en viajes auspiciados por la escuela. Entiendo/Entendemos que el transporte puede o no ser provisto por el CCSD. En caso de que el CCSD no provea transporte, el alumno y sus padres/tutores legales tendrán la responsabilidad de proveerlo.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ENTREGA DE INFORMACIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LAS UNIVERSIDADES**

Por la presente, autorizo/autorizamos la entrega de cualquier tipo de información relacionada con la participación deportiva del alumno mencionado antes a los medios de información y a todos los reclutadores de universidades, incluso información médica concerniente a lesiones o enfermedades, cualquier información biográfica, y otra información que se relacione con la participación deportiva, como las destrezas, actitudes y conductas.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PAUTAS PARA LAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES AL AIRE LIBRE DURANTE DÍAS DE CALOR Y HUMEDAD EXTREMOS**

Por la presente, verifico/verificamos que he/hemos recibido y revisado las pautas para las actividades extracurriculares durante días de calor y humedad extremos.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**CONCIENCIACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PROGRAMA DE MANEJO RELATIVOS A CONTUSIONES EN DEPORTISTAS ESTUDIANTILES**

(GHS A 02.18)

**PELIGROS DE LAS CONTUSIONES**

En todos los niveles deportivos, las contusiones han sido objeto de mucha atención y se ha aprobado una ley estatal para abordar este asunto. Los deportistas adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos de las contusiones. Si bien antes se las consideraba como una "abolladura" en la cabeza sin importancia, ahora se sabe que una contusión tiene el potencial de llevar a la muerte o de causar cambios en la función cerebral (a corto o a largo plazo). La contusión es una lesión cerebral que provoca una interrupción temporal en la función normal del cerebro. Ocurre cuando el cerebro se sacude violentamente hacia adelante y hacia atrás o se retuerce adentro del cráneo debido a un golpe en la cabeza o el cuerpo. Continuar participando en cualquier deporte después de haber sufrido una contusión puede empeorar sus síntomas, como también aumentar el riesgo de una mayor lesión al cerebro, e incluso provocar la muerte.

Educar al deportista y a sus padres con respecto a este asunto es fundamental; ese es el motivo de este documento. Remítase a él con regularidad. Este formulario debe ser firmado por el padre o tutor legal de cada alumno que desee participar en deportes de la GHS A. Se debe devolver una copia a la escuela y la otra debe permanecer en el hogar.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS COMUNES DE UNA CONTUSIÓN**

- Dolor de cabeza, mareos, falta de equilibrio, movimientos torpes, bajo nivel de energía y cansancio
- Náuseas o vómitos
- Visión borrosa, sensibilidad a la luz y los sonidos
- Lagunas en la memoria, dificultad para concentrarse, procesos de razonamiento lentos, confusión respecto a lo que lo rodea o lo que debe hacer en el juego/partido
- Cambios inexplicables en el comportamiento y en la personalidad
- Pérdida de conciencia (NOTA: Esto no ocurre en todos los episodios de contusiones)

**POR LEY 2.68: POLÍTICA SOBRE CONTUSIONES DE LA GHS A** De acuerdo con la ley de Georgia y las reglas de juego nacionales publicadas por la National Federation of State High School Associations, todo deportista que muestre signos, síntomas o comportamientos que concuerden con una contusión deberá ser retirado inmediatamente de la práctica o partido y no volverá a jugar hasta que un profesional de la salud adecuado haya determinado que no sufrió una contusión. (NOTA: El profesional de la salud adecuado puede incluir a médicos autorizados para ejercer (MD/DO) u otra persona con licencia, bajo la supervisión de un médico profesional, tal como una enfermera practicante (*nurse practitioner*), asistente médico (*physician assistant*) o entrenador deportivo certificado que haya sido capacitado para la evaluación y el manejo de las contusiones.)



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE

Formulario de consentimiento de los padres, seguro, autorización, exención y liberación de responsabilidades, relativos a los deportes



Año lectivo 2018-19

- a) Ningún deportista tiene permiso para volver a jugar o practicar el mismo día en el que se le haya diagnosticado una contusión o esta no se haya descartado.
- b) Todo deportista con diagnóstico de contusión deberá contar con la autorización médica de un profesional de la salud apropiado antes de volver a participar en cualquier práctica o juego/partidos futuros. La formulación de un protocolo para el regreso gradual al juego debe formar parte de esta autorización médica.

Al firmar este formulario sobre contusiones, doy/damos a \_\_\_\_\_ High School el permiso para transferir este formulario a los otros deportes en que participe mi hijo/a. Soy consciente de los peligros de las contusiones y mi firma en este formulario me representará a mí y a mi hijo/a durante el año escolar 2018-2019. Este formulario será guardado con el formulario del examen físico para deportes y otros formularios acompañantes, requeridos por el CCSD.

Leí/Leímos la información concerniente al uso de la Prueba Cognitiva y de Evaluación Inmediata tras una Contusión (ImPACT™) y comprendo/comprendemos su contenido. Tuve/Tuvimos la oportunidad de hacer preguntas y recibí/recibimos respuestas satisfactorias. Comprendo/Comprendemos que la participación en la prueba de referencia para contusiones ImPACT™ es muy recomendable pero no es obligatoria para los deportistas de las escuelas del condado de Cherokee. También comprendo/comprendemos que la prueba ImPACT™ es solo una herramienta para ayudar a los profesionales médicos a diagnosticar y tratar posibles lesiones serias, y que la prueba ImPACT™ NO sustituye el tratamiento por parte de un profesional médico. Yo/nosotros reconocemos que, si se sospecha que mi hijo/a recibe una contusión deberá ser retirado de la practica o partido y no volverá a jugar hasta que un profesional de la salud adecuado haya determinado que no sufrió una contusión.

Reconozco/Reconocemos que si se sospecha que mi hijo/a sufrió una lesión que pueda causarle una contusión, NO SE LE PERMITIRÁ participar en actividades deportivas hasta que un médico lo haya declarado apto para hacerlo. (NOTA: El profesional de la salud adecuado puede incluir a médicos autorizados para ejercer (MD/DO) u otra persona con licencia, bajo la supervisión de un médico profesional, tal como una enfermera practicante (nurse practitioner), asistente médico (physician assistant) o entrenador deportivo certificado que haya sido capacitado para la evaluación y el manejo de las contusiones.)

Por favor INICIAL una de las siguientes opciones, firmar y fecha:

\_\_\_\_\_ Sí, le doy permiso a mi hijo, \_\_\_\_\_, para participar en el entrenamiento básico con el programa ImPACT™.

\_\_\_\_\_ NO, no le doy permiso a mi hijo, \_\_\_\_\_, para patriciate en las pruebas de referencia.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre, padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Apéndice J: Código de conducta para las actividades estudiantiles**

### **I. Introducción**

El Distrito Escolar del condado de Cherokee ha determinado que la participación en actividades intercolegiales o extracurriculares es un privilegio del que gozan los alumnos inscriptos en el Distrito Escolar. El alumno que participa en este tipo de actividades es considerado un líder, y con el liderazgo aparecen responsabilidades adicionales. Por este motivo, los alumnos deben adherirse a los estándares y cumplir las expectativas que se encuentran en el Código de Conducta del Distrito Escolar para las Actividades Estudiantiles. Así, si un alumno transgrede o viola estos estándares, la escuela puede retirarle el privilegio de participar en estas actividades, sin importar si la infracción ocurrió en una actividad relacionada o no con la escuela. También las escuelas pueden retirar el privilegio de participar en estas actividades si las infracciones cometidas por el alumno ocurrieron fuera del alcance de "la temporada de actividades"; o, más allá del día de clase o año escolar.

### **II. Infracciones estudiantiles y estándares (pautas) de comportamiento**

**Infracciones estudiantiles:** Todo alumno que cometa las siguientes infracciones podrá ser suspendido o retirado en forma permanente del equipo:

- 1.) Someter a otros alumnos a ritos de iniciación: los clubes escolares y las organizaciones estudiantiles no utilizarán ritos de iniciación o degradación de la dignidad individual;
- 2.) Faltar a los entrenamientos, ensayos o actividades (a menos que haya sido justificado por el entrenador o persona responsable de la actividad);
- 3.) Faltar a clase sin permiso;
- 4.) Actuar en una forma antideportiva cuando esté representando a la escuela;
- 5.) No cumplir con el horario de regreso a casa (según lo establecido por el entrenador o la persona responsable de la actividad);
- 6.) Todo comportamiento que resulte en la imposición de medidas disciplinarias por parte de la administración escolar; y
- 7.) Todo comportamiento que, en la opinión de la administración, le dé una mala imagen al equipo, actividad, programa deportivo o a la escuela.

**Estándares de comportamiento y expectativas:** Los alumnos que participen en actividades intercolegiales o extracurriculares deberán cumplir con los siguientes estándares de comportamiento y expectativas:

- 1.) Establecer y promover una imagen propia positiva para el programa, la escuela y el Distrito Escolar.
- 2.) Demostrar un buen espíritu deportivo.
- 3.) Respalda las reglas del equipo o actividad creadas por los entrenadores o las personas responsables de la actividad.
- 4.) Cumplir con lo establecido en el Código de Conducta Estudiantil del Distrito Escolar.
- 5.) Obedecer los estándares y pautas establecidos por la Constitución y Reglamento de la Asociación de Escuelas Secundarias de Georgia (GHSAA, según su sigla en inglés).
- 6.) Acatar las leyes locales, estatales y federales que rigen el comportamiento y la conducta. \*

*Nota: Las disposiciones para abordar todo lo marcado con un asterisco (\*) se encuentran en la Sección V de este documento.*

### **III. Resoluciones para las infracciones y los estándares de comportamiento estudiantiles**

Las resoluciones para las infracciones y la falta de cumplimiento de los estándares y expectativas del comportamiento incluyen, entre otras cosas, lo siguiente:

- Práctica adicional o tiempo supeditado
- Junta entre la persona responsable de la actividad y el padre, madre o entre la persona responsable de la actividad y el atleta (alumno)
- Pérdida del puesto o de los privilegios de reconocimiento (premios)
- Suspensión o expulsión del equipo

### **IV. Suspensiones para las infracciones estudiantiles y los estándares de comportamiento**

**Suspensiones que se pueden aplicar:** Con respecto a las suspensiones, se utilizará la disciplina progresiva para que se entienda que el grado de la medida disciplinaria será proporcional a la gravedad del comportamiento, como así también se tomará en consideración los antecedentes disciplinarios del alumno y otros factores que se relacionen.

- 1.ª infracción: La cantidad de tiempo de la suspensión será establecida por el Director, a discreción.
- 2.ª infracción: La suspensión será como mínimo por el doble de tiempo que la primera suspensión.
- 3.ª infracción: Suspensión permanente.

**Notificación de las suspensiones:** El padre, madre o tutor legal será notificado sobre la infracción. Se presentará un informe ante la Oficina de Actividades Estudiantiles y Deportes.

**Transferencia de atletas suspendidos:** Los alumnos que hayan sido suspendidos de actividades no recuperarán su posibilidad de participar al ser transferido a otra escuela dentro del Distrito Escolar.

#### V. Cómo proceder con los arrestos estudiantiles

**Notificación de arrestos por delitos menores o delitos mayores:** El alumno (o su padre, madre o tutor legal) tiene la responsabilidad de informar a un funcionario escolar, el cual puede incluir al Director, Director Deportivo o su Entrenador Principal o encargado, sobre una falta de conducta que resulte en un arresto por delito menor o por delito mayor. Esta notificación debe tener lugar dentro los cinco días de calendario de haber ocurrido el arresto, caso contrario el alumno enfrentará acciones disciplinarias de hasta, e inclusive, la suspensión parcial o permanente.

**Confirmación de los arrestos estudiantiles:** Los arrestos estudiantiles que sean verificados a través de una fuente confiable (administrador escolar, maestro, entrenador o persona responsable de una actividad, miembro del personal escolar, padre o madre del alumno involucrado, Departamento Policial del Distrito Escolar, etc.) serán investigados de una forma adecuada por la administración de la escuela o designado.

Las investigaciones que surjan de los arrestos estudiantiles serán analizadas por un panel compuesto por personal de la escuela del alumno, que incluye, sin limitarse, a: el administrador de la escuela, el director deportivo, el entrenador o persona encargada de la actividad, un entrenador o persona encargada de la actividad adicional (según lo elija el Director), y otro maestro o profesor (según lo elija el Director). La función de este panel será analizar toda la información disponible proveniente de la investigación y recomendar las resoluciones posibles para las infracciones confirmadas al Director, para que las considere ya que, en última instancia, es él quien se encarga de impartir las medidas disciplinarias. El alumno puede presentar una respuesta a las infracciones alegadas que fueron presentadas ante el panel, pero no podrá estar presente durante la audiencia del panel. Los padres o tutores legales del alumno serán notificados por escrito sobre las decisiones que tome el panel.

La escuela se reserva el derecho de suspender o sacar permanentemente a un alumno de todos los programas extracurriculares o intercolegiales, por lo que resta de su carrera escolar por faltas de conducta, que podrían resultar en un arresto o condena por delitos menores o delitos mayores.

**Cómo proceder con los arrestos o condenas por delitos mayores:** Los arrestos por delitos mayores constituyen una suspensión inmediata de las actividades. Con relación al arresto mencionado, toda condena subsecuente por delito mayor que sufra el alumno puede resultar en que se lo retire en forma permanente de las actividades.

**Cómo proceder con los arrestos o condenas por delitos menores:** Los arrestos o condenas por delitos menores que causarán suspensiones de las actividades pueden incluir, entre otras cosas, lo siguiente:

- Disturbios en la escuela o en eventos escolares
- Amenazas de violencia o actos de violencia contra empleados escolares u alumnos
- Infracciones de índole sexual
- Infracciones relativas a armas
- Infracciones relativas al alcohol o drogas

#### VI. Vigencia (duración) del Código de Conducta

El Código de Conducta para las Actividades Estudiantiles tendrá vigencia todo el año.

---

Firma(s) Padre(s)/Guardian(s)

---

Fecha

---

Firma of Estudiante

---

Fecha

# Evaluación Física previa a la participación en deportes

## FORMULARIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS

(Nota: El paciente y sus padres deberán llenar este formulario antes de ver al médico. El médico deberá conservar este formulario en el expediente del paciente)

Fecha del examen \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Deporte(s) \_\_\_\_\_

Medicinas y alergias: Por favor anota todas las medicinas con o sin receta, y los suplementos (de hierbas y nutrición) que estás tomando actualmente

¿Tienes alguna alergia?  Sí  No Si respondes "sí", por favor identifica la alergia específica a continuación.  
 Medicinas  Polen  Comida  Insectos

Explica las respuestas que contestaste "sí". Marca un círculo alrededor de las preguntas que no sepas.

| PREGUNTAS GENERALES   | Sr | No |
|---|----|----|
| 1. ¿Alguna vez un médico te negó o restringió tu participación en deportes?   |    |    |
| 2. ¿Tienes alguna afección médica constante? Por favor identificala<br><input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Infecciones<br>Otra: _____  |    |    |
| 3. ¿Alguna vez pasaste la noche (estuviste internado) en un hospital?   |    |    |
| 4. ¿Tuviste alguna cirugía?   |    |    |
| PREGUNTAS SOBRE TU SALUD CARDÍACA   | Sr | No |
| 5. ¿Alguna vez te desmayaste o casi te desmayaste MIENTRAS o DESPUES de hacer ejercicio?  |    |    |
| 6. ¿Alguna vez sentiste una molestia, dolor, tensión o presión en el pecho mientras hacías ejercicio?   |    |    |
| 7. Mientras haces ejercicio, ¿sientes que el corazón te late muy rápido (se dispersa) o que los latidos son irregulares?  |    |    |
| 8. ¿Alguna vez un médico te dijo que tienes algún problema en el corazón? Si es así, marca todo lo que corresponda:<br><input type="checkbox"/> Presión alta <input type="checkbox"/> Un soplo<br><input type="checkbox"/> Colesterol alto <input type="checkbox"/> Una infección cardíaca<br><input type="checkbox"/> Enfermedad de Kawasaki Otra: _____ |    |    |
| 9. ¿Tu médico alguna vez te dio una orden para hacerte un examen del corazón? (Por ejemplo, ECG/EKG, ecocardiograma)  |    |    |
| 10. Mientras haces ejercicio, ¿te sientes mareado o te falta el aire más de lo que podría esperarse?  |    |    |
| 11. ¿Alguna vez tuviste una convulsión inexplicable?  |    |    |
| 12. Mientras haces ejercicio, ¿te cansas o te falta el aire más que a tus amigos?   |    |    |
| PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDÍACA DE TU FAMILIA   |    |    |
| 13. ¿Algún miembro de tu familia murió por problemas del corazón o tuvo una muerte súbita inesperada o inexplicable antes de los 50 años (incluso por ahogo, accidente automovilístico sin explicación, o síndrome infantil de muerte súbita)?  |    |    |
| 14. ¿Alguien de tu familia sufre de miocardiopatía hipertrófica, síndrome de Marfán, miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho, síndrome de QT largo, síndrome de QT corto, síndrome de Brugada ó taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica?  |    |    |
| 15. ¿Alguien de tu familia tiene problemas cardíacos, un marcapasos o un desfibrilador implantado?  |    |    |
| 16. ¿Alguien de tu familia ha tenido desmayos o convulsiones inexplicables, o casi se ahoga?  |    |    |
| PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y ARTICULACIONES   | SÍ | NO |
| 17. ¿Alguna vez tuviste una lesión en un hueso, músculo, ligamento o tendón que no te permitió ir al entrenamiento o a un partido?  |    |    |
| 18. ¿Alguna vez te fracturaste o fisuraste huesos, o te dislocaste articulaciones?  |    |    |
| 19. ¿Alguna vez tuviste una lesión que requirió rayos X, MRI (imagen de resonancia magnética), tomografía computarizada, inyecciones, terapia, un aparato ortopédico, yeso o muletas?   |    |    |
| 20. ¿Alguna vez tuviste una fractura de esfuerzos (stress fracture)?  |    |    |
| 21. ¿Alguna vez te dijeron que tienes, o una radiografía mostró, inestabilidad en el cuello o inestabilidad atlantoaxial? (Síndrome de Down o enanismo)   |    |    |
| 22. ¿Usas habitualmente un aparato ortopédico, plantillas u otro dispositivo de ayuda?  |    |    |
| 23. ¿Tienes alguna lesión en un hueso, músculo o articulación que te molesta?   |    |    |
| 24. ¿Alguna de tus articulaciones te causa dolor, se hincha, se siente caliente o se pone roja?   |    |    |
| 25. ¿Tienes antecedentes de artritis juvenil o enfermedad en el tejido conectivo?   |    |    |

| <b>PREGUNTAS MÉDICAS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 26. ¿Toses, tienes un silbido al respirar o respiras con dificultad mientras haces o después de hacer ejercicio?                |           |           |
| 27. ¿Has usado alguna vez un inhalador o tomado medicina para el asma?  |           |           |
| 28. ¿Alguien de tu familia tiene asma?  |           |           |
| 29. ¿Naciste sin (o te falta) un riñón, un ojo, un testículo (hombres), tu base o cualquier otro órgano?                        |           |           |
| 30. ¿Sufres de dolor en la ingle, o tienes un bulto doloroso o una hernia en la zona de la ingle?                               |           |           |
| 31. ¿Tuviste mononucleosis infecciosa (mono) durante el mes pasado?   |           |           |
| 32. ¿Tienes algún sarpullido, ulceraciones por presión, u otros problemas en la piel?   |           |           |
| 33. ¿Has tenido alguna vez herpes o infecciones de la piel por estafilococos resistentes a la meticilina (MRSA)?                |           |           |
| 34. ¿Has tenido alguna vez una lesión en la cabeza o una contusión?   |           |           |
| 35. ¿Alguna vez recibiste un golpe en la cabeza que te causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?   |           |           |
| 36. ¿Tienes antecedentes de convulsiones?   |           |           |
| 37. ¿Te duele la cabeza cuando haces ejercicio?   |           |           |
| 38. ¿Alguna vez sentiste adormecimiento, cosquilleo o debilidad en los brazos o piernas después de caerte o de sufrir un golpe? |           |           |
| 39. ¿Alguna vez sufriste la pérdida de movilidad de los brazos o piernas después de caerte o sufrir un golpe?                   |           |           |
| 40. ¿Alguna vez te empezaste a sentir mal mientras hacías ejercicio en el calor?  |           |           |
| 41. ¿Sientes calambres con frecuencia mientras haces ejercicio?   |           |           |
| 42. ¿Alguien de tu familia tiene o es portador de anemia falciforme?  |           |           |
| 43. ¿Has tenido algún problema en los ojos o en la vista?   |           |           |
| 44. ¿Has tenido alguna lesión en un ojo?  |           |           |
| 45. ¿Usas gafas o lentes de contacto?   |           |           |
| 46. ¿Usas protección para tus ojos, tales como gafas protectoras o máscaras?  |           |           |
| 47. ¿Te preocupa tu peso?   |           |           |
| 48. ¿Estas intentado o te han recomendado aumentar o bajar de peso?   |           |           |
| 49. ¿Estas siguiendo una dieta especial o evitas ciertos tipos de comidas?  |           |           |
| 50. ¿Alguna vez sufriste un trastorno en tu alimentación?   |           |           |
| 51. ¿Tienes alguna preocupación que querrías conversar con un médico?   |           |           |
| <b>MUJERES ÚNICAMENTE</b>   |           |           |
| 52. ¿Has tenido un período menstrual?   |           |           |
| 53. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primer período menstrual?  |           |           |
| 54. ¿Cuántos períodos tuviste en los últimos 12 meses?  |           |           |

Explica a continuación las preguntas que respondiste "si"

---



---



---

Por la presente, declaro que según lo que yo sé, mis respuestas a las preguntas anteriores están completas y son correctas.

Firma del deportista \_\_\_\_\_ Firma del padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## Evaluación Física previa a la participación en deportes

### DEPORTISTAS CON NECESIDADES ESPECIALES: FORMULARIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS

Fecha del examen \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Deporte(s) \_\_\_\_\_

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 1. Tipo de discapacidad  |           |           |
| 2. Fecha del comienzo de la discapacidad   |           |           |
| 3. Clasificación (si se encuentra disponible)  |           |           |
| 4. Causa de la discapacidad (nacimiento, enfermedad, accidente, trauma)  |           |           |
| 5. Añota los deportes en los que deseas jugar  |           |           |
|  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 6. ¿Usas habitualmente un aparato ortopédico, un dispositivo de ayuda o prótesis?                                  |           |           |
| 7. ¿Usas un aparato ortopédico o dispositivo de ayuda especial para hacer deportes?                                |           |           |
| 8. ¿Tienes algún sarpullido, ulceraciones o algún otro tipo de problema en la piel?                                |           |           |
| 9. ¿Tienes una pérdida en tu capacidad auditiva? ¿Usas audífono?   |           |           |
| 10. ¿Tienes algún impedimento visual?  |           |           |
| 11. ¿Tienes algún dispositivo especial para orinar o defecar?  |           |           |
| 12. ¿Sientes ardor o dolor al orinar?  |           |           |
| 13. ¿Has tenido disreflexia (reflejo anormal) autónoma?  |           |           |
| 14. ¿Te han diagnosticado alguna vez una enfermedad relacionada con el calor (hipertermia) o el frío (hipotermia)? |           |           |
| 15. ¿Sufres espasmos musculares?   |           |           |
| 16. ¿Sufres convulsiones frecuentes que no se pueden controlar con medicina?                                       |           |           |

Explica las preguntas en las que respondiste "sí"

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor indica si has tenido algo de lo que mencionamos a continuación

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
|   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| Inestabilidad atlantoaxial                            |           |           |
| Evaluación con Rayos X por inestabilidad atlantoaxial |           |           |
| Articulaciones dislocadas (más de una)                |           |           |
| Sangras con facilidad                                 |           |           |
| Bazo agrandado  |           |           |
| Hepatitis   |           |           |
| Osteopenia u osteoporosis                             |           |           |
| Dificultad para controlar los intestinos              |           |           |
| Dificultad para controlar la vejiga                   |           |           |
| Adormecimiento o cosquilleo en los brazos o manos     |           |           |
| Adormecimiento o cosquilleo en las piernas o pies     |           |           |
| Debilidad en los brazos o manos                       |           |           |
| Debilidad en las piernas o pies                       |           |           |
| Cambio reciente en la coordinación                    |           |           |
| Cambio reciente en la habilidad para caminar          |           |           |
| Espina bifida   |           |           |
| Alergia al látex                                      |           |           |

Explica las preguntas en las que respondiste "sí"

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por la presente, declaro que según lo que yo sé, mis respuestas a las preguntas anteriores están completas y son correctas.

Firma del deportista \_\_\_\_\_ Firma del padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# Evaluación Física previa a la participación en deportes

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN FÍSICA

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

### RECORDATORIO PARA LOS MÉDICOS

1. Consideren preguntas adicionales en los temas más delicados

- ¿Te sientes estresado o bajo mucha presión?
- ¿Alguna vez sientes tristeza, desesperanza, depresión o ansiedad?
- ¿Te sientes seguro en tu casa o en el lugar dónde vives?
- ¿Has probado alguna vez cigarrillos, o mascado tabaco o lo has consumido en alguna otra forma?
- En los últimos 30 días ¿has mascado tabaco o lo has consumido en alguna forma?
- ¿Bebes bebidas alcohólicas o usas otras drogas?
- ¿Alguna vez tomaste esteroides anabólicos para aumentar o bajar de peso, o para mejorar tu desempeño?
- ¿Usas cinturón de seguridad? ¿Usas casco? ¿Usas condones?

2. Consideren repasar las preguntas sobre los síntomas cardiovasculares (preguntas 5 a 14)

| REVISACIÓN/EXAMEN  |        |  |
|--|--------|--|
| Altura   | Peso   | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino               |
| Presión Arterial / ( / )   | Pulso  | Visión D20/ I20/ Corregida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ASPECTOS MÉDICOS   | NORMAL | ANORMAL  |
| Apariencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigmas de Marfan (escoliosis, arco del paladar alto, pectus excavatum, aracnodactilia, extensión brazo&gt;altura, hiperlaxidad, miopía, MVP, insuficiencia aórtica)</li> </ul> |        |  |
| Ojos/Oídos/Nariz/Garganta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pupilas iguales</li> <li>• Audición</li> </ul>  |        |  |
| Ganglios linfáticos  |        |  |
| Corazón <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soplos (auscultación de pie, supina, +/- Valsalva)</li> <li>• Ubicación del punto de máximo impulso (PMI)</li> </ul>  |        |  |
| Pulsos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Femoral simultáneo y radial</li> </ul>   |        |  |
| Pulmones   |        |  |
| Abdomen  |        |  |
| Genital urinario (hombres únicamente) <sup>4</sup>   |        |  |
| Piel <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSV, lesiones que sugieran MRSA, tinea corporis</li> </ul>   |        |  |
| Neurológico <sup>5</sup>   |        |  |
| MUSCULOESQUELÉTICO   |        |  |
| Cuello   |        |  |
| Espalda  |        |  |
| Hombro/brazo   |        |  |
| Codo/antebrazo   |        |  |
| Muñeca/mano/dedos  |        |  |
| Cadera/muslos  |        |  |
| Rodilla  |        |  |
| Pie/dedos del pie  |        |  |
| Funcional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminar en cuclillas, saltar en una sola pierna</li> </ul>  |        |  |

<sup>4</sup>Considere ECG, ecocardiograma, y remisión a un cardiólogo por antecedentes o exámenes cardiacos anormales.

<sup>5</sup>Considere examen GU si es en un lugar privado. Se recomienda que haya una tercera parte presente.

<sup>6</sup>Considere una evaluación cognitiva o examen neuropsiquiátrico de base si hay antecedentes de contusión significativa.

Autorizado para realizar todo tipo de deportes sin restricciones

Autorizado para realizar todo tipo de deportes sin restricciones con recomendaciones de evaluaciones adicionales o tratamiento para \_\_\_\_\_

No autorizado

- Evaluación adicional pendiente
- Para todo deporte
- Para ciertos deportes \_\_\_\_\_

Razón: \_\_\_\_\_

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

He examinado al alumno nombrado anteriormente y completado la evaluación física previa a la participación en deportes. El deportista no presenta contraindicaciones clínicas aparentes para practicar y participar en el o los deportes según se señaló anteriormente. En mi consultorio se encuentra una copia de la evaluación física y se pondrá a disposición de la escuela si los padres lo solicitan. Si llegara a aparecer algún problema médico después de haberse autorizado al deportista para participar, el médico podrá rescindir la autorización hasta que el problema se haya resuelto y las consecuencias potenciales hayan sido explicadas al deportista (y a sus padres/tutores legales).

Nombre del médico (en imprenta) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_ MD o DO

# Evaluación Física previa a la participación en deportes

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo  Masc.  Fem. Edad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

- Autorizado para realizar todo tipo de deportes sin restricciones
- Autorizado para realizar todo tipo de deportes sin restricciones con recomendaciones de evaluaciones adicionales o tratamiento para \_\_\_\_\_

No autorizado

- Evaluación adicional pendiente
- Para todo deporte
- Para ciertos deportes \_\_\_\_\_

Reazón \_\_\_\_\_

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

He examinado al alumno nombrado anteriormente y completado la evaluación física previa a la participación en deportes. El deportista no presenta contraindicaciones clínicas aparentes para practicar y participar en el o los deportes según se señaló anteriormente. En mi consultorio se encuentra una copia de la evaluación física y se pondrá a disposición de la escuela si los padres lo solicitan. Si llegara a aparecer algún problema médico después de haberse autorizado al deportista para participar, el médico podrá rescindir la autorización hasta que el problema se haya resuelto y las consecuencias potenciales hayan sido explicadas al deportista (y a sus padres/tutores legales).

Nombre del médico (en imprenta) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_ MD o DO

### INFORMACIÓN PARA CASOS DE EMERGENCIA

Alergias

---

---

---

---

---

Otra información

---

---

---

---

---