



Programa deportivo y de entrenamiento físico CHAMPS
Formulario de participación como estudiante-atleta: Temporada 201__ _____

Escuela: _____

Nombre del estudiante (en letra de imprenta):	Nombre de la actividad/Deporte:
Fecha de nacimiento:	Fecha de inicio de la actividad:
Número de OSIS (9 dígitos):	Fecha de finalización de la actividad:
Clase oficial:	
Nivel de grado:	

Por la presente, yo, padre/tutor del estudiante mencionado arriba, autorizo a mi hijo(a) a inscribirse en el equipo indicado y participar en todas las actividades de ese equipo, de acuerdo con las instrucciones de la escuela o el entrenador. Comprendo que mi hijo(a) estará obligado(a) a asistir a las prácticas y competencias programadas con regularidad en toda la ciudad.

Entiendo que mi hijo(a) es responsable de su comportamiento en todo momento, y me comprometo a no responsabilizar ni a la escuela ni a ninguno de sus empleados por ningún gasto o daño que resulte de la conducta de mi hijo(a). También entiendo que toda violación al Código de Disciplina de la escuela podría traer como consecuencia que mi hijo(a) sea excluido(a) del equipo.

Convengo en responsabilizarme por devolver todos los implementos y uniformes que la escuela le haya prestado a mi hijo(a).

Estoy de acuerdo y doy permiso para que mi hijo(a) vaya y regrese sin compañía en el transporte público o acompañado(a) en un autobús autorizado por el DOE a todos los eventos y prácticas que se programen, tal como se establece en la parte del documento llamada información sobre actividad.

Certifico que mi hijo(a) se sometió a un examen físico el año pasado y que el médico lo(a) encontró apto(a) para participar de todos los deportes y actividades físicas. Conuerdo que informaré a la escuela sobre cualquier cambio en el estado físico o de salud de mi hijo(a), que se detecte o se desarrolle en cualquier momento después de la fecha en que se firme este documento.

Acepto que en caso de lesión o enfermedad, el empleado del DOE a cargo del equipo o el evento puede actuar en mi nombre y a mis expensas a fin de obtener tratamiento médico para mi hijo(a). Entiendo que antes de procederse con el tratamiento se agotarán todos los esfuerzos para localizarme.

INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD			
<i>*Todos los rubros han sido aprobados por el (la) director(a)</i>			
Nombre de la actividad:	<i>Día</i>	<i>Hora de inicio (mañana o tarde)</i>	<i>Hora de finalización (mañana o tarde)</i>
*Sedes/ Ubicaciones de la actividad:	Lunes		
Detalles del transporte (si se usa transporte, entregue detalles - por ejemplo, autobús público; a pie, acompañado o no acompañado por un empleado del DOE, etc.):	Martes		
*Ubicación específica de salida [(por ejemplo, escuela donde estudia (DBN); otra escuela (DBN); campo de pelota (nombre) enumerado arriba)]:	Miércoles		
*Enumere sedes adicionales (por ejemplo, baloncesto en tanda sabatina en otra escuela distinta de donde estudia DBN)	Jueves		
*Nombre del maestro-entrenador a cargo:	Viernes		
* Contacto y demás información del maestro-entrenador:	Sábado		
	Domingo		

Programa deportivo y de entrenamiento físico CHAMPS
Formulario de participación como estudiante-atleta: Temporada 201__

Escuela: _____

Página 2 de 2

CONMOCIÓN O CONTUSIÓN EN DEPORTES JUVENILES

RECIBÍ Y LEÍ literatura acerca de las contusiones en los deportes juveniles: Hoja de información para los padres. Comprendo que si mi hijo(a) tiene una conmoción o contusión, se retirará inmediatamente del juego durante un mínimo de 24 horas y deberá recibir una autorización médica para poder volver al terreno de juego. El reingreso a las actividades físicas y académicas se hará de forma gradual y de acuerdo con todas las instrucciones médicas.

CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFIAR, FILMAR O GRABAR EN VÍDEO A UN ESTUDIANTE SIN FINES DE LUCRO (POR EJEMPLO, EDUCACIONAL, SERVICIO PÚBLICO O CONCIENTIZACIÓN SOBRE SALUD): MARQUE UNA OPCIÓN

POR LA PRESENTE DOY MI CONSENTIMIENTO para que el Departamento de Educación (DOE) de la Ciudad de Nueva York, entreviste a mi hijo(a), use citas textuales del(de la) alumno(a), y le haga fotografías, filmaciones o grabaciones audiovisuales mientras participa en eventos de la liga CHAMPS de deportes y entrenamiento físico de la escuela intermedia.

También le otorgo al DOE el derecho de editar, usar y reutilizar dichas fotografías y grabaciones de vídeo, conjuntamente con información sobre el desempeño de mi hijo(a) en actividades de CHAMPS, el nombre, la escuela y el grado de mi hijo(a), exclusivamente para propósitos educativos, toma de conciencia en materia de salud u otros propósitos no lucrativos en cualquier medio de comunicación auspiciado por el DOE, incluido el uso de cualquier material impreso, o distribución por Internet en conjunción con aquello, y que tales fotografías y vídeos se puedan publicar en el sitio web de CHAMPS. Igualmente eximo a la Ciudad de Nueva York, al DOE, y a sus agentes y empleados de todo reclamo, demanda y responsabilidad alguna en relación con las fotografías, filmaciones y grabaciones audiovisuales antes mencionadas. Convengo en que todas las fotografías, cintas y grabaciones de vídeo, seguirán siendo propiedad del DOE. Comprendo que mi hijo no recibirá ningún pago por su participación en fotografías, filmaciones o grabaciones audiovisuales.

Además entiendo que los medios de comunicación pueden presenciar varios eventos de la liga CHAMPS y mi hijo(a) puede ser fotografiado(a) o filmado(a) por dichos medios de comunicación.

NO OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que ni el DOE ni cualquier patrocinador de la liga CHAMPS entreviste a mi hijo(a), use citas textuales del alumno(a), y le haga fotografías, filmaciones o grabaciones de vídeo. Sin embargo, entiendo que los medios de comunicación puede estar presentes en varios eventos de CHAMPS y tomarle fotografías o hacerle grabaciones de vídeo a mi hijo(a).

EXENCIÓN GENERAL

Por la presente libero al DOE y sus empleados y funcionarios electos o designados, de todo tipo de reclamos y responsabilidades por daños y perjuicios que resulten de la participación de mi hijo(a) en actividades de CHAMPS y confirmo los derechos otorgados arriba, a menos que los daños y perjuicios sean producidos por negligencia de los funcionarios escolares.

En caso de una emergencia, póngase en contacto conmigo (padre/tutor) en:

Trabajo: _____

Hogar: _____

Celular: _____

Nombre del padre o tutor (EN LETRA DE IMPRENTA)

Firma del padre

Fecha de la firma