

## Inscripción Al Programa de Deportes Intramurales en Secundaria

La educación involucra el proceso de vivir el presente, entender el pasado y prepararse para el futuro. La educación es una búsqueda permanente de aprender y compartir con los demás. Durante los años de secundaria, los estudiantes experimentarán cambios físicos, sociales, intelectuales y emocionales en su vida, cambios no solamente significativos sino de los más dramáticos. El diseño del programa de secundaria proporciona al estudiante las habilidades básicas de investigación y experiencias exitosas en exploración y enriquecimiento.

El programa de deportes intramurales brinda una introducción al deporte con énfasis en la participación y el disfrute de la actividad física mientras se participa en un equipo. El programa ofrece aproximadamente dos semanas para practicar y aprender una actividad.

**INSCRIPCIÓN:** los estudiantes tienen que inscribirse para cada temporada del programa de deportes intramurales. Los padres deben contactar a la escuela directamente para pedir información relacionada con las fechas de inscripción.

**El Lake Washington School District recomienda enfáticamente un examen físico válido antes de participar en el programa de deportes intramurales.** Sin embargo, el distrito requiere como mínimo la entrega del formulario de permiso para el programa interno.

El deportista y el padre deben firmar todos los formularios y devolverlos a la escuela con el costo de inscripción **ANTES de participar**. Los formularios están disponibles en cada escuela de secundaria durante todo el año.

**COSTOS:** los participantes del programa de deportes intramurales deben pagar un costo de \$25 por deporte – NO REEMBOLSABLES.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  M  F

### EXENCIÓN DE SEGURO PARA EL PROGRAMA DE DEPORTES INTRAMURALES

Para cualquier estudiante que participe en deportes escolares o cualquier otra actividad escolar, se invita a los padres a adquirir algún seguro antes de la temporada deportiva. Entiendo que el Lake Washington School District **no proporciona seguro de accidentes**. Consulte en la oficina de la escuela sobre el seguro para estudiantes.

MARQUE UNA OPCIÓN

Compré uno de los planes de seguros de accidentes que ofrecen **Myers/Stevens/Toohey** y que están disponibles en la oficina de la escuela.

O

Tengo otra cobertura de seguro de accidentes.

O

No tengo seguro y asumiré la responsabilidad por el pago de los gastos en que se incurra en el caso de lesión de mi hijo/a.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(padre/tutor)

### PERMISO DE LOS PADRES

**\*\*ADVERTENCIA: por su naturaleza, la participación en los deportes INTRAMURALES incluye un riesgo de lesión, esto puede variar en gravedad de lesiones menores a lesiones catastrófica de larga duración.**

Aunque las lesiones graves no son comunes en programas de deportes escolares supervisados, es imposible eliminar este riesgo. Los participantes pueden y tienen la responsabilidad de ayudar a reducir la probabilidad de lesión. LOS JUGADORES DEBEN OBEDECER TODAS LAS REGLAS DE SEGURIDAD, REPORTAR TODOS LOS PROBLEMAS FÍSICOS A SUS ENTRENADORES, SEGUIR UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO APROPIADO Y REVISAR SU PROPIO EQUIPO A DIARIO.

Firmando este Formulario de Permiso, reconocemos que hemos leído y entendido esta advertencia.

LOS PADRES Y/O ESTUDIANTES QUE NO DESEEN ACEPTAR LOS RIESGOS DESCRITOS EN ESTA ADVERTENCIA NO PUEDEN PRESENTARSE EN EL PROGRAMA DE DEPORTES INTRAMURALES.

*Por la presenta autorizo a \_\_\_\_\_ a participar durante el presente año escolar en el siguiente deporte intramural \_\_\_\_\_*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(padre/tutor)

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(estudiante)

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A UN DEPORTE INTRAMURAL/CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_  M  F Grado Escolar

Nombres de los Padres \_\_\_\_\_

Código Postal, Dirección, Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono de Residencia ( ) , Fecha de Nacimiento, Edad

Teléfono de Padre (Diurno) ( ) Teléfono de la Madre (Diurno) ( )

Teléfono de Padre (Móvil) ( ) Teléfono de la Madre (Móvil) ( )

Dirección de correo electrónico:

Nombre de la Compañía de Seguro, Grupo/Número de Identificación

Personas que cuidarán temporalmente a su hijo si usted no puede ser contactado:

1. \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Teléfono)

2. \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Teléfono)

**INFORMACIÓN MÉDICA:** enumere cualquier enfermedad significativa o continua relevante para la escuela o los deportes (alergias graves/uso de epinefrina). Entiendo que esta autorización se hará cumplir únicamente cuando no pueda ser contactado personalmente y autorizar el tratamiento inmediato, el transporte a una sala de emergencias de un hospital por cualquier enfermedad o lesión resultante de su participación en un deporte. Por la presente autorizo el tratamiento médico que se considere necesario por parte de los médicos designados por las autoridades escolares.