

SAN MATEO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
PAQUETE INFORMATIVO SOBRE ACTIVIDADES DEPORTIVAS



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA: _____

1. **ELEGIBILIDAD** – La Política de Elegibilidad del Distrito está diseñada para promover la excelencia académica e identificar la responsabilidad educativa principal del estudiante que es el logro de un progreso académico satisfactorio.

Todo estudiante de secundaria que desee participar en los programas extracurriculares del Distrito debe cumplir con todos los estándares de calificación enumerados.

- A. Mantener una calificación promedio de 2.0 o mejor en todas las clases, durante el período de calificación anterior, y
 - B. Debe recibir 25 créditos semestrales durante el período de calificación anterior. (Esta es la norma mínima del Distrito para el "progreso educativo satisfactorio".)
 - C. No puede recibir más de una calificación de F durante el período de calificación anterior.
 - D. En caso de que se determine que un estudiante no es elegible académicamente para participar en actividades extracurriculares durante el primer período de calificaciones del próximo año escolar, el estudiante puede asistir a la escuela de verano y solicitar que se obtengan las calificaciones durante el verano intermedio sustituyendo las calificaciones recibidas durante el período de calificación anterior. En aquellos casos en los que se retoma el curso durante la escuela de verano, el grado más alto será sustituido por el grado más bajo y el promedio de calificaciones se volverá a calcular para determinar la elegibilidad del estudiante para el primer período de calificaciones del próximo año escolar.
 - E. A cada estudiante se le otorgará un período de prueba de una sola vez durante los grados 10 y 11 donde los requisitos de la Federación Interescolar de California (CIF) de 20 unidades y un promedio de calificaciones GPA de 2.0 serán suficientes para la elegibilidad para un período de calificaciones.
 - F. Los requisitos de elegibilidad para los estudiantes de 12º grado serán los requisitos CIF de 20 unidades y un GPA de 2.0.
2. **EQUIPOS Y MATERIALES DEPORTIVOS** – Cada estudiante es responsable de devolver todo el equipo y los uniformes que se le hayan asignado. **El estudiante tendrá que pagar** los daños provocados por el mal uso o la pérdida del equipo o los uniformes.
3. **TRANSPORTE - REGLAS Y PROCEDIMIENTOS**
- A. Los estudiantes –que tengan la aprobación de su instructor– que deseen conducir su propio automóvil (**NUNCA** deberán llevar a otros estudiantes) o los adultos que se ofrezcan a llevar a los estudiantes a eventos deportivos, deberán completar el formulario nro. 147-B.
 - B. Las escuelas pueden usar a su propio personal –debidamente autorizado por la administración de la escuela en cuestión– para transportar a los estudiantes a eventos deportivos, actividades relacionadas con los clubes y patrocinadas por la escuela, y excursiones.
 - C. Cuando el distrito provea de vehículo para transportar a los estudiantes a una actividad que se realiza afuera del campus, éstos **deberán** regresar a la escuela con el mismo medio de transporte –a menos que el asesor/instructor los autorice a que se vayan con sus padres/tutores–.
 - D. La cantidad máxima de pasajeros en cualquier autobús no escolar, deberá ser igual a la cantidad de cinturones de seguridad que tenga el vehículo, o de 10 pasajeros (incluido el conductor). Para transportar estudiantes no deberá usarse ningún vehículo preparado para llevar a más de 10 pasajeros, a menos que su conductor tenga un Certificado de Conductor Especial de California (*California Special Drivers Certificate*) de la clase apropiada y que los pasajeros sean transportados en un autobús escolar, autobús

juvenil o autobús de actividades escolares (SPAB, por sus siglas en inglés) que hayan sido inspeccionados y certificados por la patrulla de caminos de California.

_____ Autorizo a que mi hijo/hija/alumno sea transportado(a) en cualquier transporte proveído por el distrito:

O

_____ Autorizo a que mi hijo/alumno sea transportado(a) únicamente en un autobús escolar del _____ distrito.

- 4. LESIONES** – Cuando los estudiantes participan en deportes interescolares corren el riesgo de lesionarse seriamente. El San Mateo Union High School District y la escuela preparatoria a la que asistan, incluido el personal docente y administrativo, así como también los Estudiantes Asociados, NO serán responsables por las lesiones que sufran los estudiantes durante las actividades deportivas patrocinadas por la escuela. **TODAS** las cuentas médicas, hospitalarias y de cualquier otro tipo serán facturadas a sus padres/tutores y será responsabilidad de éstos pagarlas. Ni el distrito, ni las escuelas ni los Estudiantes Asociados tienen un seguro contra lesiones deportivas.

Reconocimiento de Padre/Tutor y Estudiante

Consentimiento del Entrenador Atlético de SMUHSD

El Distrito de Escuelas Secundarias de San Mateo tiene un entrenador atlético en cada escuela que brinda servicios de entrenamiento atlético durante las prácticas y / o eventos deportivos patrocinados por la escuela. Estos servicios incluyen prevención de lesiones, atención de emergencia, examen clínico y diagnóstico, intervención terapéutica, atención de rehabilitación y derivación a un médico si es necesario.

El entrenador atlético también está disponible para tratamiento general a discreción del estudiante, el padre / tutor y el médico que maneja la lesión del estudiante. **Se recomienda cualquier tratamiento que ocurra, excepto en el momento de la lesión durante la práctica o la competición, pero es opcional, para ayudar al atleta a abordar su lesión de manera adecuada y regresar a su deporte de forma segura. Para las lesiones que no son manejadas por un médico, el atleta debe ser autorizado para regresar a jugar por el entrenador atlético.**

Yo, el padre o tutor identificado anteriormente, he revisado toda la información y, por el presente, doy mi consentimiento al entrenador atlético de SMUHSD para evaluar cualquier lesión relacionada con el deporte del estudiante.

Firma del padre / madre / tutor: _____

Consentimiento del Entrenador Atlético de Stanford

Entiendo que [SMUHSD] también ha contratado a Lucile Salter Packard Children's Hospital en Stanford y sus afiliadas (colectivamente, ("Stanford Children's Health")) para proporcionar ciertos servicios de entrenador atlético y servicios de atención médica a estudiantes atletas mientras los estudiantes participan en programas atléticos de [SMUHSD]. **Con mi firma a continuación, autorizo a los entrenadores atléticos de Stanford Children's Health y otro personal a proporcionar los servicios al estudiante-atleta identificado anteriormente en caso de que surja la necesidad mientras el estudiante-atleta está bajo la supervisión del [SMUHSD].**

Firma del padre / madre / tutor: _____

Consentimiento para Compartir Información con Stanford Children's Health

El distrito [SMUHSD] ha contratado al Hospital de Niños Lucile Salter Packard en Stanford y sus afiliadas (en conjunto, "Stanford Children's Health") para proporcionar entrenamiento deportivo y otros servicios a estudiantes atletas mientras participan en programas atléticos [SMUHSD]. Yo, el padre o tutor identificado anteriormente, entiendo que mientras el estudiante atleta está bajo la supervisión de [SMUHSD], el personal de [SMUHSD] y **Stanford Children's Health puede crear registros con respecto a los servicios y la participación del estudiante atleta en programas atléticos. Los registros solo incluirán el nombre del estudiante atleta, la fecha de nacimiento y los deportes en los que participan, y pueden incluir la dirección de correo electrónico de los padres.** Si el estudiante atleta sufre una lesión, se puede preparar documentación adicional relacionada solamente con la lesión. Además, entiendo que los registros son [registros educativos de la escuela] y no registros médicos de Stanford Children's Health y que puedo comunicarme con el SMUHSD en cualquier momento para desactivar dichos registros.

Con mi firma a continuación, por la presente doy mi consentimiento y acepto la divulgación de los registros a Stanford Children's Health para que Stanford Children's Health pueda usar la información de los registros para proporcionar tratamiento al estudiante-atleta y, de lo contrario, utilizar los registros para los fines descritos en su Aviso de Prácticas de Privacidad. Entiendo que puedo recibir una copia de cualquier registro divulgado a Stanford Children's Health de [SMUHSD].

Firma del padre / madre / tutor: _____

5. **CONSENTIMIENTO de DEPORTES JUVENILES** – Entiendo que el distrito escolar ha entrado en un acuerdo con el hospital Lucile Salter Packard Children's Hospital en Stanford ("Stanford Children's Health") para prestar determinados servicios a los estudiantes atletas mientras los estudiantes participan en las actividades escolares. Autorizo a tratamiento médico proporcionado por Stanford Children's Health para mi hijo/alumno si fuera necesario para este tipo de tratamiento mientras que mi hijo/alumno está bajo la supervisión de la escuela.

Por la presente otorgo permiso al personal de entrenamiento atlético para evaluar la lesión y hacer las recomendaciones apropiadas sobre la evaluación que se considere razonablemente necesaria para la salud y el bienestar del atleta nombrado. Entiendo que la evaluación no pretende reemplazar el diagnóstico / cuidado de un médico y no debe considerarse como un sustituto. En el caso de que el personal de entrenamiento atlético determine que se considera necesaria más atención médica, el atleta será referido a un médico inmediatamente.

Firma del padre / madre / tutor: _____

6. **SEGURO** – El Código de Educación de California, Secciones 32220 y 32221, exige, por LEY, que todo estudiante que asista a cualquier institución educacional y que practique o participe en actividades deportivas fuera de su escuela, DEBERÁ tener un seguro por un mínimo de US\$ 5,000 para poder cubrir los gastos médicos causados por lesiones accidentales. Recomendamos especialmente que también obtenga cobertura adicional.

Los padres/tutores tienen la responsabilidad de proveer a sus hijos de un seguro contra ACCIDENTES/LESIONES. El San Mateo Union High School District **no será responsable** por el tratamiento médico de las lesiones accidentales sufridas.

Usted deberá:

- ___A. **Proveer comprobante de cobertura de seguro médico personal y completar lo siguiente:**
Esto es para verificar que mi hijo/alumno cubierto(a) por:

Nombre de la Compañía de Seguros: _____

Número de Identificación de Póliza: _____

Número de Grupo: _____

Los beneficios de esta póliza son de US\$ 5,000 (el mínimo exigido por la ley estatal que se aplica a los gastos médicos y hospitalarios) o más. SÍ _____ NO _____

La política arriba mencionada se aplica a todos los deportes interescolares en los que mi hijo(a) participe. SÍ _____ NO _____

NOTA: Le aconsejamos que revise la póliza con su agente de seguros para verificar que cubra todas las lesiones sufridas por participar en actividades deportivas, y que sea por un mínimo de US\$ 5,000.

¿El estudiante tiene cobertura médica del ejército? SÍ _____ NO _____

O

B. **Comprar el seguro escolar**

Si su hijo(a) **NO** tiene un seguro personal médico/contra accidentes, usted puede comprarle uno que se aplique a las actividades deportivas fuera de su escuela o interescolares. En la escuela encontrará los formularios de solicitud y material informativo, junto con los precios vigentes.

Compraré el seguro de Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. SÍ _____ NO _____

Si su respuesta es SÍ, adjunte el pago para Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. **NO ENVÍE EL PAGO DIRECTAMENTE A MYERS-STEVENSON & TOOHEY & CO., INC. PORQUE POR LO MENOS HASTA DENTRO DE 1 MES, ELLOS NO PODRÁN ENVIARNOS NINGÚN COMPROBANTE DE SU COBERTURA. Si usted envía el pago a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. causará demoras en el procedimiento de autorización para practicar deportes escolares.**

Cualquier estudiante que necesite ayuda económica para comprar un seguro médico/contra accidentes relacionados con las actividades deportivas debería hablar al respecto con su instructor.

Como padre/tutor, he leído y entendido las reglas, reglamentaciones e información mencionadas arriba, incluso la información sobre el potencial que tienen los estudiantes de lesionarse seriamente. Acepto todas las condiciones arriba mencionadas y autorizo plenamente a que mi alumno participe y viaje con el/los equipo(s) durante toda la temporada de deportes de este año escolar.

Firma padre/madre/tutor: _____

Firma del estudiante: _____

Nota: Por favor, revise detenidamente este documento. La autorización para participar en deportes no será otorgada a menos que todos los espacios en blanco hayan sido completados y todas las preguntas hayan sido contestadas.