

聖馬刁聯合高中學區

運動員須知



家長同意表

學生姓名：_____ 日期：_____

1. 資格- 學區資格政策旨在促進學業成就並表明充足學業進展的成就為學生主要應盡之教育責任。

每一位希望參加學區課程內及課程外計畫之高中學生皆必須達到此處列出之所有資格條件。

- A. 於前一成績計算期間內所有就讀的課程中，未加權之成績平均積點最低需達2.00。
- B. 在上一成績計算週期，必須獲得25個學期學分。（這是學區對「令人滿意的教育進展」的最低標準要求。）
- C. 在上一成績計算週期，最多只能獲得一個F的成績。
- D. 在學生之學業表現被認定未達得以於次學年中第一成績計算期間參與課程內或課程外活動之資格時，該名學生得參加夏季課程並申請以該夏季課程中取得之成績取代前一成績計算期間之成績。在課程於夏季課程中重新修讀之情況下，較高的成績將取代較低的成績，而成績平均積點將重新計算，以決定該學生於次學年第一成績計算期間之資格。
- E. 每一位學生將於第10及第11年級時被給予一次觀察期間的機會，此期間內達到加州校際聯盟（CIF）取得20學分及2.0GPA之規定即可取得在一次成績計算期間參加之資格。
- F. 12年級學生之資格規定將為取得20學分及2.0GPA之規定。

2. 設備及物資- 每一位學生均需負責返還核發予其的所有設備及制服。若有任何設備或制服之不當使用或遺失，此 學生將負責賠償。

3. 交通規定及程序

- A. 取得教練許可、希望自行駕車參與運動活動之學生（學生於任何情況下均不得被允許載其他學生）或自願駕車載學生參與運動活動之成年人必須完成表格#147-H。
- B. 學校得以員工於取得場地管理人員之授權下，提供學生往返運動活動、學校贊助俱樂部活動或參訪旅行之交通服務。
- C. 除非由顧問／教練交由家長／監護人接回，使用學區交通服務從學校前往校外活動之學生必須以相同之方式返回學校。

D. 任何非學校校車之巴士，最高乘客上限不應超過安全帶之數目，或包含駕駛10人以上。除非係擁有適當類別之加州特殊駕駛執照之駕駛操作並以經過加州公路巡警局檢驗並認證之校車、青年巴士或學校學生活動巴士（SPAB）接送，任何設計載送10名乘客以上之車輛均不應用於學生交通服務。

_____ 本人同意本人之兒子 / 女兒 / 受監護人由任何學區提供之交通服務載送：

或

_____ 本人僅同意本人之兒子 / 女兒 / 受監護人由學區巴士載送。

4. **傷害**– 校際運動中有受到嚴重傷害的風險。聖馬刁聯合高中學區以及參與之高中，包括其教職員及員工以及學生會，對**任何**學生於學校贊助運動活動中所受之傷害均不負責。

所有醫療、住院或其他費用均由父母／監護人支付並由父母／監護人負擔責任。學區、學校或學生會均未提供傷害保險。

家長 / 監護人及學生保證

聖馬刁聯合高中學區運動訓練員同意

聖馬刁聯合高中學區於每一學校校園均有運動訓練員於練習及／或學校贊助運動活動中提供運動訓練服務，此服務包括傷害預防、緊急治療、臨床檢驗及診斷、治療性措施、復健照護並於必要時將交由醫生為之。

運動訓練員亦得依照學生、家長 / 監護人及負責學生傷害之醫生的判斷，提供一般治療。任何並非於練習或比賽中受傷時提供之治療，係建議進行以協助運動員適當處理傷勢並安全回歸其參與之運動，但仍得自由選擇是否為之。未交由醫生負責之傷害，運動員必須經運動訓練員同意始得返回參與賽事。

本人，前述載明之家長或監護人，已詳閱所有資料並同意聖馬刁聯合高中學區運動訓練員評估學生任何與運動相關之傷害。

家長 / 監護人之簽名：_____

史丹佛運動訓練員同意

本人瞭解[聖馬刁聯合高中學區]亦與史丹佛之盧西爾·帕卡德兒童醫院及其關係企業（統稱為「史丹佛兒童醫院」）合作，以便於學生運動員參與[聖馬刁聯合高中學區]運動項目時提供特定運動訓練及健康照護服務。本人簽名於下方後，本人即授權史丹佛兒童醫院運動訓練員及其他員工於[聖馬刁聯合高中學

區]監督期間內有任何需要，得提供服務予前述之學生運動員。

家長/監護人簽名：_____

同意與 史丹佛兒童醫院分享紀錄

[聖馬刁聯合高中學區] 已和史丹佛之盧西爾·帕卡德兒童醫院及其關係企業 (統稱為「史丹佛兒童醫院」) 合作，以便於學生運動員參與[聖馬刁聯合高中學區]運動項目時提供運動訓練員以及其他服務。本人，前述載明之父母或監護人，理解當學生運動員受[聖馬刁聯合高中學區] 監督時，[聖馬刁聯合高中學區] 及史丹佛兒童醫院之員工得就運動項目中之服務及學生運動員之參與建立紀錄。此紀錄僅包含學生運動員之姓名、出生日期及參與之運動項目，並得包含家長之電子郵件信箱。若學生運動員受有傷害時，進一步之傷害紀錄僅於與該傷害相關之範圍內得以紀錄。本人另亦瞭解該紀錄為 [學校紀錄]，而非史丹佛兒童醫院之醫療紀錄，本人得隨時與[聖馬刁聯合高中學區]聯絡並停止使用該紀錄。

本人簽名於下方後，本人及同意並核准向史丹佛兒童醫院揭露該紀錄，並使其得為提供學生運動員治療或其他於其隱私權準則通知中所載之目的使用該紀錄中之資料。本人瞭解，本人得向[聖馬刁聯合高中學區]要求以收受任何向史丹佛兒童醫院揭露紀錄之副本。

家長/監護人簽名：_____

- 5. 青年運動同意** – 本人瞭解學區已和史丹佛之盧西爾·帕卡德兒童醫院及其關係企業 (「史丹佛兒童醫院」) 簽署協議，以便於參與學校運動活動時提供特定服務予學生運動員。本人於此授權史丹佛兒童醫院，於本人之孩童／受監護人於學校監管下有治療必要時，為本人之孩童／受監護人提供醫療治療。」

本人於此同意運動訓練人員評估傷勢，並於評估後認為為了該名運動員之身體及健康著想為合理且必要時，作出適當之建議。本人瞭解該評估並非為了替代醫生之診斷 / 照護，且不應被認為為其替代手段。任何運動訓練人員判斷認為有進一步醫學檢驗之必要的情況下，該運動員將立即交由醫生負責。

家長/監護人簽名：_____

- 6. 保險** –加州教育法典第32220 及 32221條，由 法律 規定任何「教育機構」之學生，凡參與練習 或參加任何課程外之運動活動者，必須 投保最低\$5,000之保險以承保因意外傷害而生之醫療費用。非常建議額外承保。

父母 / 監護人應負責提供意外 / 傷害保險。 聖馬刁聯合高中學區無法 為所發生之任何意外傷害之醫學治療負責。

您必須

A. 提供個人醫療保險承保證明並完成下列：

此係為確認本人的兒子 / 女兒 / 受監護人係由下列保險公司承保：

您保險公司之名稱：_____

身分證 #：_____

團體 #：_____

此政策之津貼等於或大於州法律對醫療及住院費用規定之最低金額\$5,000。 是_ 否

上述政策規範所有我的學生參與的校際運動活動。

是_ 是_

注：您應與您的保險經紀人一同檢閱保單，確保其適用於所有參與運動活動時發生之傷害及其最低保額為\$5,000。

此學生是否受到軍人醫療保險承保？ 是 _____ 否 _____

或

_____ B. 購買學校保險

若您 未 購買個人之醫療 / 意外保險，您得為校際或課外運動活動購買之。申請表格及資訊手冊和目前價格均得於高中取得。

我向Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.購買保險是____ 否____

若是，請附上您應支付予Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc.之款項。請 不要 直接支付款項予MYERS-STEVENSON & TOOHEY & CO., INC.因為其無法於一個月內提供保險承保證明予學校。付款予Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. 將會延宕學校運動核准程序。

任何需要財物協助購買運動活動之醫療 / 意外保險之學生，應告知其教練。

以父母 / 監護人之身分，本人已詳閱並理解前述規範、規定及資訊，包括發生嚴重傷害可能性之資訊。本人接受前述所有事項並同意本人之兒子 / 女兒 / 受監護人參與並於本學年完整運動賽季中與隊伍隨行。

家長/監護人簽名： _____

學生簽名： _____

備註: 請仔細檢查除非填寫所有欄位並回答所有問題，參與運動許可將不會被核發。