

DOCUMENTACIÓN PREVIA A LA PARTICIPACIÓN DE MSHSAA – REQUISITOS ANUALES (Todos los deportes y actividades)

ACTUALIZACIÓN ACTUAL DE SALUD Y LESIONES (ACTUALIZACIÓN MÉDICA PROVISIONAL)	
<p>Nota: Completa y firma este formulario (con tus padres si tienes menos que 18 años). Nota: Una lesión o condición médica resulta en una liberación médica separada.</p>	
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Fecha de hoy:	
Medicamentos y suplementos: Enumera todas las recetas actuales, medicamentos de venta libre y suplementos (herbales y nutricionales):	
¿Tienes alguna alergia? En caso afirmativo, enumera todas tus alergias (es decir, medicamentos, polen, alimentos, insectos que pican):	
¿Has tenido alguna condición médica / conmociones cerebrales / lesiones ortopédicas durante el año pasado que haya resultado en que un profesional de la salud (MD / DO / ARNP / PA) niegue o restrinja tu participación en cualquier deporte – spirit – banda de marcha?	
En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿has proporcionado la documentación adecuada a la escuela que lo autoriza a volver a dicha participación de un profesional de la salud (MD / DO / ARNP / PA) para esas afecciones médicas / conmociones cerebrales / lesiones ortopédicas?	
¿Hay alguna condición médica que desees revelar a la escuela que pueda necesitar atención durante la participación del estudiante en cualquier deporte – spirit – banda de marcha?	
Por la presente declaro que, a mi leal saber y entender, mis respuestas a las preguntas aquí contenidas son completas y correctas.	
Firma del estudiante:	
Firma del padre o tutor:	
Fecha:	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA		
Padre(s) o tutor(es)	Dirección	Número de teléfono
Nombre del contacto	Relación con el estudiante	Número de teléfono

PERMISO DE LOS PADRES (Autorización para el tratamiento, divulgación de información médica e información del seguro)

Consentimiento informado: Por su naturaleza, la participación en atletismo/actividades interescolares incluye el riesgo de lesiones corporales graves y la transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH, la hepatitis B, el síndrome respiratorio agudo grave (COVID-19) y/o cualquier mutación o variación del mismo. Aunque las lesiones graves no son comunes y el riesgo de transmisión del VIH es casi inexistente en los programas de actividades / deportes escolares supervisados, es imposible eliminar todo riesgo. Los participantes deben obedecer todas las reglas de seguridad, informar todos los problemas físicos y de higiene a sus entrenadores, seguir un programa de acondicionamiento adecuado e inspeccionar su propio equipo diariamente. **LOS PADRES, TUTORES O ESTUDIANTES QUE NO DESEEN ACEPTAR EL RIESGO DESCRITO EN ESTA ADVERTENCIA NO DEBEN FIRMAR ESTE FORMULARIO. LOS ESTUDIANTES NO PUEDEN PARTICIPAR EN DEPORTES PATROCINADOS POR MSHSAA SIN LA FIRMA DEL ESTUDIANTE Y DE LOS PADRES / TUTORES.**

Entiendo que en el caso de una lesión o enfermedad que requiera transporte a un centro de atención médica, se hará un intento razonable de comunicarse con el padre o tutor en el caso de que el estudiante sea menor de edad, pero que, si es necesario, el estudiante será transportado en ambulancia al hospital más cercano.

Por la presente, damos nuestro consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente represente a su escuela en atletismo / actividades interescolares. También damos nuestro consentimiento para que acompañe al grupo escolar en los viajes y no responsabilizaremos a la escuela en caso de accidente, lesión o enfermedad, ya sea en el camino hacia o desde otra escuela o durante la práctica o concurso escolar; y por la presente acordamos eximir de responsabilidad al distrito escolar del cual forma parte esta escuela y a la MSHSAA, sus empleados, agentes, representantes, entrenadores y voluntarios de toda responsabilidad, acción, causa de acción, deudas, reclamos o demandas de todo tipo y naturaleza que puedan surgir por o en relación con la participación de mi hijo / pupilo en cualquier actividad relacionada con el programa interescolar de su escuela.

En el caso de una emergencia o cuando el padre (s) o tutor no puede supervisar directamente los servicios de atención médica que necesita el estudiante para lesiones o enfermedades sufridas en cualquier práctica atlética / deportiva y / o actividad, ejercicio de acondicionamiento o concurso, también doy mi consentimiento para la prestación de los servicios de atención médica necesarios para el estudiante por un proveedor calificado (QP) que cubra el atletismo / actividad, práctica, ejercicio de acondicionamiento o concurso, incluido un entrenador atlético, médico, asistente médico, enfermera practicante u otro profesional médicamente capacitado con licencia del Estado de Missouri (o el estado en el que ocurre la lesión o enfermedad del estudiante) y que actúa de acuerdo con el alcance de la práctica bajo su licencia estatal designada y cualquier otro requisito impuesto por la ley estatal. En situaciones de emergencia, el QP también puede ser un paramédico certificado o técnico médico de emergencia con el fin de proporcionar atención médica de emergencia y transporte. Los servicios de atención médica se definen como servicios que incluyen, entre otros, evaluación, diagnóstico, primeros auxilios, atención de emergencia, estabilización, tratamiento y referencia. Además, autorizo al QP que proporciona dichos servicios de atención médica a divulgar dicha información sobre la lesión o enfermedad del estudiante, diagnóstico, atención y tratamiento a juicio profesional del QP al director atlético del estudiante, entrenadores / directores, enfermera escolar y cualquier maestro de aula requerido para proporcionar alojamiento académico para asegurar la recuperación del estudiante y el regreso seguro a la actividad. Si el(los) padre(s) o tutor cree que el estudiante necesita más evaluación, tratamiento, rehabilitación o servicios de atención médica para la lesión o enfermedad, el estudiante puede ser tratado por el médico o proveedor de su elección.

Para permitir que MSHSAA determine si el estudiante aquí nombrado es elegible para participar en atletismo / actividades interescolares en la escuela miembro de MSHSAA, doy mi consentimiento para la divulgación de todas y cada una de las partes de los archivos de registros escolares a MSHSAA, comenzando con sexto o séptimo grado, del estudiante aquí nombrado, incluyendo específicamente, sin limitar la generalidad de lo anterior, registros de nacimiento y edad, nombre y dirección de residencia de los padres o tutores, dirección de residencia del estudiante, trabajo académico completado, calificaciones recibidas y datos de asistencia.

Confirmamos que esta solicitud para que el estudiante mencionado anteriormente represente a su escuela en atletismo / actividades interescolares se realiza con el entendimiento de que hemos estudiado y entendemos los estándares de elegibilidad que nuestro hijo / hija debe cumplir para representar a su escuela y que él / ella no ha violado ninguno de ellos. También entendemos que si nuestro hijo / hija no cumple con los estándares de ciudadanía establecidos por la escuela o si es expulsado de un concurso interescolar debido a un acto antideportivo, podría resultar en que no se le permita participar en el próximo concurso o la suspensión del equipo o grupo, ya sea temporal o permanentemente.

Doy mi consentimiento para que la MSHSAA use el nombre, la imagen y la información relacionada con el atletismo / actividad del estudiante aquí nombrado en informes de concursos, literatura promocional de la Asociación y otros materiales y comunicados relacionados con el atletismo interescolar.

Además, declaramos que hemos completado la parte de este certificado que nos obliga a enumerar todas las lesiones previas o condiciones adicionales que conocemos que pueden afectar el rendimiento o el tratamiento de este atleta y certificamos que es correcto y completo.

Los Estatutos de MSHSAA establecen que a un estudiante no se le permitirá practicar o competir para una escuela hasta que tenga verificación de que él / ella tiene cobertura de seguro de salud o plan de pago de gastos de atención médica.

Los padres o tutores a continuación verifican que el estudiante esté cubierto por una cobertura de seguro de salud o un plan de pago de gastos de atención médica.

 Sí

 No

He leído y reconozco la información presentada anteriormente y por la presente otorgo el consentimiento para que el estudiante nombrado participe.

Firma de los padres o tutores:

Fecha:

ACUERDO DE ESTUDIANTE (sobre las condiciones de participación)

Esta solicitud para representar a mi escuela en atletismo / actividades Inter escolares es totalmente voluntaria de mi parte y se hace con el entendimiento de que he estudiado y entiendo los estándares de elegibilidad que debo cumplir para representar a mi escuela y que no he violado ninguno de ellos.

He leído, entiendo y acuso recibo del folleto de MSHSAA titulado "Cómo mantener y proteger su elegibilidad para la escuela secundaria", que contiene un resumen de las reglas de elegibilidad de MSHSAA. (Entiendo que una copia del Manual de MSHSAA está archivada con el director y el administrador atlético y que puedo revisarla en su totalidad, si así lo elijo. Todos los estatutos y reglamentos de MSHSAA del *Manual* también se publican en el sitio web de MSHSAA en www.mshsaa.org).

Entiendo que una escuela miembro de MSHSAA debe adherirse a todas las reglas y regulaciones que pertenecen a los programas de atletismo / actividades interescolares patrocinados por la escuela, y reconozco que las reglas locales pueden ser más estrictas que las reglas de MSHSAA.

También entiendo que, si no cumplo con los estándares de ciudadanía establecidos por la escuela o si soy expulsado de un concurso interescolar debido a un acto antideportivo, podría resultar en que no se me permita participar en el próximo concurso o la suspensión del equipo o grupo, ya sea temporal o permanentemente.

Entiendo que, si abandono una clase, tomo el trabajo del curso a través de la opción de inscripción postsecundaria, flexibilidad de crédito u otras opciones educativas, esta acción podría afectar el cumplimiento de los estándares académicos de MSHSAA y mi elegibilidad.

Entiendo que la participación en atletismo / actividades inter escolares es un privilegio y no un derecho. Como estudiante participante, entiendo y acepto las siguientes responsabilidades:

- Respetaré los derechos y creencias de los demás y trataré a los demás con cortesía y consideración.
- Seré totalmente responsable de mis propias acciones y de las consecuencias de mis acciones.
- Respetaré la propiedad de los demás.
- Respetaré y obedeceré las reglas de mi escuela y las leyes de mi comunidad, estado y país.
- Mostraré respeto a aquellos que son responsables de hacer cumplir las reglas de mi escuela y las leyes de mi comunidad, estado y país.

He completado y / o verificado la parte de este certificado que me exige enumerar todas las lesiones previas o condiciones adicionales que conozco que pueden afectar mi desempeño al representar a mi escuela, y verifico que es correcto y completo.

Firma del estudiante:	Fecha:
------------------------------	---------------

FIRMA DE PADRES Y ESTUDIANTES (Materiales para conmociones cerebrales)

He recibido y leído los materiales de MSHSAA sobre conmociones cerebrales, que incluyen información sobre la definición de una conmoción cerebral, los síntomas de una conmoción cerebral, qué hacer si tengo una conmoción cerebral y cómo prevenir una conmoción cerebral. Informaré a mi escuela y al entrenador atlético / médico del equipo inmediatamente si experimento alguno de estos síntomas o si soy testigo de un compañero de equipo con estos síntomas.

Firma del estudiante:	Fecha:
------------------------------	---------------

Firma de los padres o tutores:	Fecha:
---------------------------------------	---------------

FIRMA DE PADRES Y ESTUDIANTES (riesgo de lesiones/divulgación)

Acepto la responsabilidad de reportar todas las lesiones y enfermedades, a mi escuela y al personal médico (entrenador atlético / médico del equipo). Reconocemos que existe un riesgo de lesiones por la participación en todos los deportes y actividades y la falta de divulgación de las lesiones puede resultar en complicaciones adicionales.

Firma del estudiante:	Fecha:
------------------------------	---------------

Firma de los padres o tutores:	Fecha:
---------------------------------------	---------------