

Paquete de autorización atlética del Distrito de Escuelas Secundarias de Tulare Joint Union



El Distrito de Escuelas Secundarias de Tulare Joint Union se complace en informarle que ofrecemos la conveniencia de la inscripción atlética en línea a través de nuestra empresa asociada, Arbiter Sports <https://hello.students.arbitersports.com/>

Arbiter Sports es una plataforma de registro segura que le brinda una forma fácil y fácil de usar para registrarse en el atletismo.

Cuando se registra a través de Arbiter Sports, el sistema realiza un seguimiento de su información en su perfil de Arbiter Sports, por lo que ingresa su información solo una vez en la carrera de la escuela secundaria de su estudiante. A partir de entonces, cada año, su información se vuelve a poblar para que no tenga que volver a introducirla.

ÁRBITRO DEPORTIVO

Regístrese para obtener su cuenta segura de Arbiter Sports en <https://hello.students.arbitersports.com/> ingresando su apellido, dirección de correo electrónico y contraseña (guarde su contraseña). Recibirás un correo electrónico con un enlace para activar tu cuenta.

- 1) Visita <https://hello.students.arbitersports.com/>
- 2) Haga clic en "Buscar programas"
- 3) Haga clic en el nombre de la organización (Tulare Union, Tulare Western, Mission Oak)
- 4) Haga clic en "Buscar"
- 5) Haga clic (año escolar actual) Registro de ATLETA
- 6) Completa el formulario de inscripción
- 7) Haga clic en "Enviar" para finalizar el registro
- 8) Continúe hasta que aparezca la página de confirmación

Los siguientes formularios deben completarse, firmarse y enviarse a la enfermera del sitio.

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

Los exámenes físicos deben ser completados por un médico (no un quiropráctico) y son válidos durante un año después de la fecha de finalización. Arbiter Sports enviará un correo electrónico 30 días antes del vencimiento y es su responsabilidad mantenerlo actualizado.

FORMULARIO DE SEGURO

Todos los posibles participantes deben completar este formulario, proporcionar comprobante de seguro médico y tener la firma de un padre/tutor que autorice su participación en cualquier actividad o práctica. Asegúrese de que esto sea preciso y esté actualizado para el año escolar actual. **Planes de Protección contra Accidentes Estudiantiles;** Los estudiantes pueden comprar un seguro de salud a través de la escuela. Inicie sesión en <https://www.peinsurance.com>. Puede inscribirse en línea e imprimir un comprobante de su cobertura y adjuntarlo a este documento o imprimir el folleto, completarlo y llevarlo a su entrenador para que lo envíe a la compañía de seguros con su pago.

DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA DEPORTIVA Y FORMULARIO DE PERMISO PARA LOS PADRES

Se requiere que los padres firmen y presenten la Declaración de Advertencia Deportiva y el Formulario de Permiso de los Padres antes de participar en cualquier actividad deportiva o extracurricular para el Distrito de Escuelas Secundarias Tulare Joint Union.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PRUEBAS DE DROGAS PARA ESTUDIANTES ATLETAS

Se realizarán pruebas de drogas aleatorias para todos los atletas durante todo el año. Si está tomando un medicamento recetado, proporcione la documentación del médico al sitio LVN.

■ EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

- Medicamento elegible para todos los deportes sin restricciones
- Medicamento elegible para todos los deportes sin restricción con recomendaciones para una evaluación o tratamiento adicional de

- Medicamento elegible para ciertos deportes

- No es medicamento elegible a la espera de una evaluación adicional

- No es medicamento elegible para ningún deporte

Recomendaciones: _____

He examinado al estudiante nombrado en este formulario y he completado la evaluación física previa a la participación. El atleta no tiene contraindicaciones clínicas aparentes para practicar y puede participar en los deportes como se describe en este formulario. Una copia de los resultados del examen físico está registrada en mi oficina y puede estar disponible para la escuela a solicitud de los padres. Si surgen condiciones después de que el atleta haya sido autorizado para participar, el médico puede rescindir la elegibilidad médica hasta que se resuelva el problema y se expliquen completamente las posibles consecuencias al atleta (y a los padres o tutores).

Nombre del profesional de la salud (en letra de imprenta o mecanografiado): _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Firma del profesional de la salud: _____, MD, DO, NP o PA

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA COMPARTIDA

Alergias: _____

Medicamentos: _____

Información adicional: _____

Contactos de emergencia: _____

DISTRITO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE TULARE JOINT UNION
Formulario de seguro

Todos los posibles participantes deben proporcionar un comprobante de seguro médico y tener la firma de un padre/tutor que autorice su participación antes de participar en cualquier actividad o práctica.

Nombre del estudiante (en letra de imprenta)	Escuela	Fecha de nacimiento	Grado
Dirección - Calle	Apropiado.	Ciudad	Cremallera
		Teléfono de casa	

LEY DE CALIFORNIA

El Código de Educación de California (Secciones 32221-32224 y 49470-49474) requiere que cada miembro de un equipo deportivo tenga cobertura de seguro para gastos médicos y hospitalarios por un monto de al menos \$1,500 mientras practica o participa en actividades atléticas bajo la jurisdicción de un distrito escolar público. "Miembro de un equipo atlético" significa miembro de cualquier equipo atlético extramuros que participe en eventos deportivos dentro o fuera de los terrenos de la escuela, mantenidos o patrocinados por la institución educativa o una organización del cuerpo estudiantil de la misma. "Miembro de un equipo atlético" también incluye a los miembros de bandas u orquestas escolares, porristas y sus asistentes, chicas pompones, gerentes de equipo y sus asistentes, y cualquier estudiante o alumno seleccionado por la escuela o la organización del cuerpo estudiantil para ayudar directamente en la realización del evento atlético, incluidas las actividades relacionadas con el mismo, pero solo mientras dichos miembros sean transportados por o bajo el patrocinio o los arreglos de la institución educativa o una organización del cuerpo estudiantil de la misma hacia o desde una escuela u otro lugar de instrucción y el lugar en el que se lleva a cabo el evento deportivo.

Según la ley estatal, los distritos escolares deben asegurarse de que todos los miembros de los equipos deportivos escolares tengan un seguro contra lesiones accidentales que cubra los gastos médicos y hospitalarios. Este requisito de seguro puede ser cumplido por el distrito escolar que ofrece seguro u otros beneficios de salud que cubren los gastos médicos y hospitalarios. Algunos alumnos pueden calificar para inscribirse en programas sin costo o de bajo costo asegurados localmente, estatales o federales. La información sobre estos programas, que incluyen otros programas de seguro de salud comparables sin costo o de bajo costo patrocinados por el gobierno local, estatal o federal, se puede obtener llamando al 1-800-722-3365 o a la Línea de Información de Familias Saludables y Programas Médicos al 1-800-880-5305.

PROTECCIÓN DEL SEGURO

Los padres/tutores deben proporcionar prueba de seguro y completar y firmar la siguiente renuncia atlética de seguro como evidencia de otra cobertura de seguro, o comprar un seguro de accidentes estudiantiles puesto a disposición por el Distrito de Escuelas Secundarias de Tulare Union antes de que el estudiante sea elegible para participar en eventos deportivos.

Opción A **Seguros Personales** - Por la presente declaro que mi estudiante, _____, tiene seguro médico por un monto de al menos \$1,500 administrado por _____ Compañía de Seguros, Póliza # _____, que proporcionará cobertura para gastos médicos y hospitalarios que resulten de lesiones corporales accidentales mientras se practica o participa en eventos deportivos. Por lo tanto, no quiero que mi estudiante se suscriba a la membresía en el programa de seguro disponible a través del distrito escolar por lesiones corporales accidentales y, por la presente, libero a la Junta de Gobierno y a los funcionarios escolares del Distrito de Escuelas Secundarias de Tulare Joint Union de toda responsabilidad de proporcionar el seguro requerido según la Sección 32220-32224 del Código de Educación de California. NOTIFICARÉ A LA ESCUELA DE CUALQUIER CAMBIO O LAPSO EN LA COBERTURA ANTERIOR.

Se adjunta una copia del comprobante de seguro médico del estudiante.

Opción B **Deseo participar en el Plan de Accidentes Estudiantiles puesto a disposición por el Distrito de Escuelas Secundarias de Tulare Joint Union.**

Un formulario de inscripción en el seguro debe acompañar a este formulario, o puede obtener uno en línea en el sitio web del proveedor de seguro estudiantil.

1. Inicie sesión en www.peinsurance.com. En "Productos", haga clic en "Estudiantes", luego haga clic en el enlace apropiado para un folleto en inglés o español. **También puede inscribirse en línea e imprimir un comprobante de su cobertura (adjunto a este documento)** O
2. Imprima el folleto, complételo y llévelo a su entrenador o director deportivo para que lo envíe a la compañía de seguros con su pago.

Se adjunta una copia del comprobante de seguro del estudiante.

Firma del Padre/Tutor

Fecha _____

DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA DEPORTIVA

Participar en atletismo competitivo puede resultar en lesiones graves, incluida la parálisis o la muerte. Los jugadores pueden reducir el riesgo informando de todos los problemas físicos a sus entrenadores, siguiendo las instrucciones de los entrenadores con respecto a las técnicas de juego, el entrenamiento y otras reglas del equipo, etc., y aceptando obedecer dichas instrucciones. Incluso si se cumplen todos estos requisitos, aún puede ocurrir un accidente grave.

PERMISO DE LOS PADRES

En consideración al permiso otorgado, nosotros, los abajo firmantes, por la presente **LIBERAMOS, DESCARGAMOS y EXIMIMOS de responsabilidad** al Distrito Escolar Universitario de Tulare Joint Union de toda responsabilidad que surja de o en relación con el deporte / actividad atlética identificado. La liberación y liberación del Distrito Escolar Conjunto de Tulare de toda responsabilidad incluye cualquier defecto o supuesta negligencia atribuida al Distrito Escolar Conjunto de Tulare o a cualquiera de sus entrenadores, agentes, instructores, maestros o cualquier asistente que supervise, dirija o instruya en el deporte / actividad atlética. (_____) **(a ser rubricado por el estudiante y/o padre o tutor)**

Yo _____, siendo el padre/madre o tutor legal de _____ (estudiante), he leído el comunicado anterior. Entiendo y acepto sus términos. Entiendo que todos los deportes pueden implicar **MUCHOS RIESGOS DE LESIONES** incluidos, entre otros, los riesgos descritos anteriormente.

En el caso de un accidente o enfermedad repentina, el distrito escolar tiene mi permiso para brindar cualquier tratamiento médico de emergencia que se considere necesario para el estudiante mencionado anteriormente.

Estoy firmando este documento en mi propio nombre, así como en nombre de mi estudiante atleta.

Firma del Padre/Tutor

Fecha _____

PRUEBAS DE DROGAS PARA ESTUDIANTES ATLETAS

ANEXO "A"

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PRUEBAS DE DROGAS PARA ESTUDIANTES ATLETAS

Entiendo después de haber leído la Política de Pruebas de Drogas para el Distrito de Escuelas Secundarias de Tulare Joint Union, establecida en la Política de la Junta y el Reglamento Administrativo 5131.61, que debido a la preocupación por mi seguridad y salud, la Junta Directiva y el Distrito han establecido y hacen cumplir reglas y consecuencias con respecto al uso de drogas ilegales y sustancias controladas. Me doy cuenta de que las decisiones personales que tomo diariamente con respecto al uso de drogas ilegales o sustancias controladas pueden afectar mi salud y bienestar, representar un peligro para quienes me rodean y reflejarse negativamente en el programa atlético del Distrito con el que estoy asociado. Si elijo violar la política de la escuela con respecto al uso de drogas ilegales o sustancias controladas, entiendo que estaré sujeto a las restricciones de mi participación como se describe en la política.

Autorizo al Distrito Escolar Unificado de Tulare a realizar una prueba en una muestra de orina que proporcione para detectar drogas ilegales y sustancias controladas, incluidas, entre otras, las drogas y sustancias controladas identificadas en la política y regulación del Distrito y / o establecidas a continuación. También autorizo el intercambio de información sobre los resultados de dicha prueba entre el Distrito de Escuelas Secundarias de Tulare Joint Union, mis padres y/o tutores, y la agencia de pruebas de drogas contratada, recursos de recuperación

Esto se considerará un consentimiento de conformidad con la Ley de Derecho a la Privacidad de la Educación Familiar (20 U.S.C. § 1232g; 34 C.F.R. Parte 99) y el Código de Educación (secciones 49076 y siguientes) para la divulgación de la información anterior a las partes mencionadas anteriormente.

Escriba el nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha

- 1) Estoy de acuerdo en proporcionar con este formulario una copia escrita de la receta que mi hijo está tomando actualmente o una verificación escrita de la receta por parte de un médico.
- 2) Estoy de acuerdo en proporcionar con este formulario una verificación escrita de un médico con respecto a cualquier condición médica que impida a mi estudiante producir una muestra de orina dentro de los sesenta (60) minutos.
- 3) Entiendo que no se aceptarán resultados de pruebas que no sean Redwood Laboratorios de pruebas.

He leído y acepto los términos de participación de mi hijo/a anteriores.

Imprimir el nombre del padre/tutor

Firma del Padre/Tutor

Fecha

El servicio de pruebas incluirá pruebas para, entre otras, una o más de las siguientes drogas ilegales y/o sustancias controladas: metabolito de marihuana, metabolito de cocaína, opiáceos, fenciclidina (PCP), anfetaminas, alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos, propaxieno (Darvocet), metadona, oxitocina, drogas de diseño y esteroides.

Los padres pueden retirar la autorización para evaluar a los estudiantes, con notificación por escrito a: Superintendente Asistente en la Oficina del Distrito, 426 N. Blackstone St., Tulare, California 93274. La única consecuencia de tal retiro es que el estudiante ya no podrá participar en los deportes del Distrito.