

# **MANUAL DE ACTIVIDADES - ACUERDO DE CÓDIGO DE CONDUCTA ACUERDO DE PADRE - PARTICIPANTE DISTRITO ESCOLAR DE MONROE**

**ESTUDIANTE:** Estoy de acuerdo en cumplir con el Código de Conducta de Actividades de la Escuela Secundaria Monroe y me doy cuenta de que cualquier violación de mi parte resultará en las restricciones establecidas en el código. También tendré la integridad de informar a mi Entrenador/Asesor y/o Director de Actividades si violo este Código de Conducta.

**PADRE/TUTOR:** He leído los requisitos para participar en actividades y doy permiso para que mi hijo participe bajo estas condiciones. Haré mi parte para asegurar que él/ella cumpla con estas expectativas y requisitos. También tendré la integridad de informar al Entrenador/Asesor y/o Director de Actividades de mi hijo si se viola este Código de Conducta.

## **ELEGIBILIDAD ATLÉTICA WIAA**

**ESTUDIANTE/PADRE:** Certifico que he leído, entiendo y acepto cumplir con toda la información contenida en el Boletín WIAA dentro del manual. Además, certifico que si no he entendido alguna información contenida en este documento, he buscado y recibido una explicación de la información antes de firmar esta declaración.

## **DECLARACIÓN DE ASUNCIÓN DE RIESGO PARA LA PARTICIPACIÓN ATLÉTICA**

**ESTUDIANTE/PADRE:** Entiendo que practicar deportes puede causar riesgos reales para cualquiera que participe en ellos. Debido a los peligros de participar en deportes, reconozco la importancia de seguir las instrucciones de los entrenadores con respecto a las técnicas de juego, el entrenamiento y otras reglas del equipo, y acepto obedecer dichas instrucciones.

En consideración a que el Distrito Escolar de Monroe permita mi participación en equipos, clubes y/o grupos deportivos de MHS y participe en todas las actividades relacionadas con esa(s) actividad(es), por la presente asumo todos los riesgos asociados con la participación y acepto mantener a Monroe Distrito Escolar indemne de cualquier responsabilidad que pueda surgir en relación con mi participación en actividades. Elijo voluntariamente participar en las actividades de MHS a pesar de los riesgos inherentes.

## **CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO - CLÍNICA MONROE**

Doy permiso al entrenador o su representante designado para autorizar el tratamiento médico de emergencia considerado necesario por personal médico calificado para el estudiante cuyo nombre aparece en la parte inferior de este formulario. También se otorga permiso al entrenador atlético certificado/con licencia y/o proveedor médico para realizar el tratamiento de emergencia necesario antes de la admisión del estudiante a un centro médico. Se entiende que se hará todo lo posible para contactar a los padres inmediatamente cuando ocurra una emergencia.

**MANUAL DE ACTIVIDADES - ACUERDO DE CÓDIGO DE CONDUCTA  
ACUERDO DE PADRE - PARTICIPANTE  
DISTRITO ESCOLAR DE MONROE**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y PRUEBAS DE DROGAS ALEATORIAS SIN  
SOSPECHAS**

**AUTORIZACIÓN**

Autorizo al Distrito, a través de su agencia de pruebas de drogas, a realizar Pruebas aleatorias de drogas sin sospechas en el estudiante mencionado a continuación y doy mi consentimiento para que el Distrito, a través de su agencia de pruebas de drogas, realice dichas pruebas en el estudiante mencionado a continuación de conformidad con la Política de la Junta 5530.01 y el Monroe Manual de actividades de la escuela secundaria. En caso de que el estudiante nombrado a continuación sea seleccionado para la prueba, autorizo la divulgación de los resultados de dicha prueba de la agencia de pruebas de drogas del Distrito al Distrito sujeto a la disposición de confidencialidad de la Política de la Junta 5530.01 y el Manual de Actividades de la Escuela Secundaria Monroe.

Certifico que he leído, entiendo y acepto cumplir con los requisitos de la Política de la Junta 5530.01 y el Manual de Actividades de la Escuela Secundaria Monroe con respecto a las Pruebas aleatorias de drogas sin sospecha y las consecuencias de cualquier violación de esa Política y Manual. Certifico que he tenido la oportunidad de buscar y recibir una explicación de la Política de la Junta 5530.01 y el Manual de Actividades de la Escuela Secundaria Monroe de parte de la Administración Escolar, y lo he hecho en la medida deseada.

Entiendo que la participación en actividades extracurriculares y cocurriculares en Monroe High School es completamente voluntaria. Además, entiendo que participar en la prueba aleatoria de drogas sin sospechas como se describe en la Política de la Junta 5530.01 y el Manual de actividades de la escuela secundaria Monroe es una condición obligatoria para que el estudiante mencionado a continuación participe en actividades extracurriculares o cocurriculares en la escuela secundaria Monroe. Este Formulario de Consentimiento y Autorización será vinculante durante 365 días a partir de la fecha de la firma.

Yo, \_\_\_\_\_ solicito que mi padre:  
(Para ser completado por el estudiante: nombre del estudiante - impreso)

- ser contactado                                     no ser contactado

e informado de mi selección para pruebas aleatorias de drogas sin sospecha, antes de mi prueba. Si se seleccionó "ser contactado", se llamará a un padre si su estudiante es seleccionado al azar para la prueba y el estudiante esperará para ser evaluado hasta que el padre se comunique.

Como ESTUDIANTE y PADRE/TUTOR de dicho estudiante, hemos leído y comprendido el [Código de conducta](#), la Elegibilidad atlética de WIAA, el Consentimiento para tratar, la Autorización de prueba de drogas aleatoria sin sospecha y la Declaración de asunción de

**MANUAL DE ACTIVIDADES - ACUERDO DE CÓDIGO DE CONDUCTA  
ACUERDO DE PADRE - PARTICIPANTE  
DISTRITO ESCOLAR DE MONROE**

**riesgo para la participación en actividades** y estamos de acuerdo. estar sujeto a estos términos. Entiendo que este acuerdo es vinculante por 365 días a partir de la fecha de la firma.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ solicito que mi padre:  
(Para ser completado por el estudiante: nombre del estudiante - impreso)

- ser contactado                       no ser contactado

e informado de mi selección para pruebas aleatorias de drogas sin sospecha, antes de mi prueba. Si se seleccionó "ser contactado", se llamará a un padre si su estudiante es seleccionado al azar para la prueba y el estudiante esperará para ser evaluado hasta que el padre se comunique.

---

Nombre del estudiante	Firma	Fecha
-----------------------	-------	-------

---

Nombre del padre/tutor	Firma	Fecha
------------------------	-------	-------

**Este formulario debe completarse y enviarse al Departamento de Actividades antes de que un estudiante sea declarado elegible para practicar, competir o participar en cualquier actividad.**