

Monroe School Uso Exclusivo del Distrito

**ALTERNOS AÑO tarjeta de permiso de ATLÉTICO**  
**WISCONSIN INTERESCOLARES Asociación Atlética**

AÑO ESCOLAR 20 \_\_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_\_

NOMBRE

\_\_\_\_\_

Inicial Apellido Nombre Segundo

GRADO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

presente Address \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Padres Lugar de empleo \_\_\_\_\_

Family Physician \_\_\_\_\_

dentista de la familia \_\_\_\_\_

Nombre del Seguro Privado de Carrier \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

nombre de abonado miembro (asegurado primario) \_\_\_\_\_

1 . por la presente doy mi permiso para que el estudiante arriba mencionado para practicar y competir y representar a la escuela en WIAA aprobado deportes. 2. También atestiguar el hecho de que el estudiante arriba mencionado ha tenido ninguna lesión o enfermedad lo suficientemente grave como para justificar una evaluación médica antes de participar este año escolar. 3. De conformidad con los requisitos de la Portabilidad del Seguro de Salud y Ley de 1996 y los reglamentos promulgados en virtud del mismo (colectivamente conocidos como "HIPAA"), autorizo a los proveedores de atención de la salud del estudiante arriba mencionado, incluido el personal médico de emergencia y otros profesionales capacitados de manera similar que asistan a un evento o práctica inter-escolar, para revelar información médica / de cambio fundamental con respecto a la lesión y el tratamiento de este alumno para apropiarse de personal del distrito escolar, tales como, pero no limitado a: director, director de Deportes, entrenador de atletismo, el médico del equipo, Entrenador del equipo , Asistente Administrativo del director de Deportes y / u otros proveedores de atención médica profesional, para los propósitos de tratamiento, la atención de emergencia y lesiones mantenimiento de registros. 4. Se recomienda que la información sobre las alergias de su hijo y la medicación prescrita estar disponible. PADRE: Si hay alguna duda de que este estudiante puede no ser apto para la competición atlética sin, al menos, una re-evaluación parcial, póngase en contacto con su asesor médico antes de firmar la tarjeta.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**TODAS estudiantes que participan en INTERESCOLARES ATLETISMO debe tener esta TARJETA años alternos en los archivos de su escuela anterior para practicar oparticipación**

**actividades de MANUAL - CÓDIGO DE CONDUCTA ACUERDO:**

DEL ESTUDIANTE Yo estoy de acuerdo con el Código de Monroe de Actividades de Escuelas de Llevar a cabo y darse cuenta de que cualquier violación de mi parte, dará lugar a las restricciones establecidas en el código. También voy a tener integridad de informar a mi entrenador / consejero y / o director de actividades si no cumplo con este Código de Conducta.

Padre / tutor: He leído los requisitos para la participación en actividades y dar permiso para que mi hijo participe en estas condiciones. Voy a hacer mi parte para asegurarse de que él / ella sigue estas expectativas y requerimientos. También voy a tener la integridad para informar de mi hijo entrenador / consejero y / o director de actividades si se viola este Código de Conducta.

**WIAA La elegibilidad deportiva**

estudiante / padre: Certifico que he leído, entiendo, y estoy de acuerdo a cumplir con toda la información contenida en el Boletín WIAA en el manual. Certifico además que si no he entendido la información contenida en este documento, he buscado y recibido una explicación de la información antes de firmar esta declaración.

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

estudiante / padre: Tengo entendido que practican deportes pueden causar verdaderos riesgos para cualquier persona que se dedique a ellos. Debido a los peligros de participar en deportes, reconozco la importancia de las instrucciones siguientes entrenadores respecto a las técnicas de juego, entrenamiento y otras reglas del equipo, y de acuerdo a obedecer tales instrucciones

En consideración del distrito escolar de Monroe lo permite mi participación en el equipo de deporte MHS (s) y participar en todas las actividades relacionadas con ese deporte (s), por la presente asumo todos los riesgos asociados con la participación y el acuerdo en mantener distrito escolar de Monroe de cualquier responsabilidad que pueda surgir en relación con mi participación en los deportes. Yo elijo voluntariamente participar en el atletismo de MHS a pesar de los riesgos inherentes.

Como un atleta y el padre / tutor de dicho atleta, hemos leído y entendido el **Código de Conducta, el Atlético Elegibilidad WIAA, y la asunción de declaración de riesgos para la Participación Atlética** y acepta estar obligado por estos términos.

---

Imprimir Nombre del estudiante Fecha

---

Firma Padre / Guardián Fecha Firma del

**Este formulario debe ser completado y presentado al Departamento de Actividades antes de que el estudiante sea declarado elegible para practicar, competir o participar en cualquier actividad.**