

DURANGO HIGH SCHOOL
2005 – 2006

Grado

Nombre del estudiante

Asociación Atlética de las High Schools de Colorado (CHSAA)

Declaración CHSAA hecha por un doctor de Los Estados Unidos

Yo declaro y certifico que he examinado a _____ y que él / ella fue encontrado/a físicamente en buena forma para entrar en el equipo de béisbol, baloncesto, porristas, a campo traviesa, danza, fútbol americano, golf, fútbol soccer, softbol, natación, tenis, carrera de pista, voleibol, luchas. Por favor, tache cualquier deporte en el que su hijo no deba participar)

Fecha _____

Firma del Doctor _____

El examen físico debe ser realizado por un doctor licenciado en los Estados Unidos y Este certificado de Buena salud es efectivo Por 365 días de acuerdo al manual de CHSAA de 1970. 1

Nombre del Doctor _____

Dirección del Doctor _____

Ciudad, Estado, Código Postal

CHSAA Permiso del padre o tutor

Yo declaro que doy mi consentimiento para que _____ pueda competir en deportes en la escuela preparatoria de Durango, en todos los deportes, excepto los que están tachados. Estoy consciente de que existe un riesgo de lesionarse, que es inherente a todos los deportes. Sé que el riesgo del daño podría ser severo, incluyendo el riesgo de fracturas, daño cerebral, parálisis e incluso muerte. béisbol, baloncesto, porristas, a campo traviesa, danza, fútbol americano, golf, fútbol soccer, softbol, natación, tenis, carrera de pista, voleibol, luchas.

Fecha _____

Firma del Padre o tutor _____

Código de conducta de Actividades Atléticas de la Escuela Preparatoria de Durango

He leído el código de conducta de las actividades atléticas de la escuela preparatoria de Durango. Entiendo que mi hijo/a será regido por las reglas de este código como participante de las actividades atléticas. He revisado el código de conducta con mi estudiante y su firma adjunta reconoce que sabe y entiende las reglas y las consecuencias de las violaciones al mismo.

Firma del padre _____

Fecha _____

Firma del estudiante _____

Fecha _____

Cobertura del Seguro

Yo entiendo que mi estudiante no puede participar en deportes a menos que el/ella esté cubierto por un seguro.

Yo _____ quiero comprar un seguro escolar para mi estudiante (las formas para el seguro escolar están disponibles en las oficinas de la escuela y deben ser regresadas a la secretaria de deportes)

Yo _____ tengo la cobertura adecuada en mi seguro medico y contra accidentes para cubrir cualquier daño que mi hijo/a pueda sufrir mientras toma parte en el programa inter escolar de deportes. El nombre de la compañía de seguros con la que tenemos cobertura médica, es: _____

Firma del padre o tutor _____

POR FAVOR PROPORCIONE LOS SIGUIENTES DATOS EN FORMA COMPLETA Y PRECISA:

Yo asistí al 9- grado a 1- Semestre/ trimestre _____

Escuela / ciudad / estado

2- sem / trim _____

Escuela / ciudad / estado

3- trim _____

Escuela / ciudad / estado

Yo asistí al 10- grado a 1- Semestre/ trimestre _____

2- sem / trim _____

3- trim _____

Yo asistí al 11- grado a 1- Semestre/ trimestre _____

2- sem / trim _____

3- trim _____

Yo asistí al 12- grado a 1- Semestre/ trimestre _____

2- sem / trim _____

3- trim _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

FECHA DE NACIMIENTO (DEBE SER CORRECTA) _____

DEPORTES _____

Mientras asiste a la escuela preparatoria de Durango, usted vive con:

_____ sus padres

_____ Su padre y su madrastra

_____ su madre y su padrastro

_____ Un tutor legal

Escriba el nombre de su tutor legal

Nota: Esta declaración debe estar en el archivo de la oficina de deportes para cada estudiante participante en las competencias atléticas ínter escolares. El equipo no será entregado hasta que esta forma sea regresada a la oficina de deportes.