

**FORMA PARA EL PERMISO ATLÉTICO/ ACTIVIDADES ESCOLARES ESCUELAS  
SECUNDARIA/PREPARATORIA DE WILLIAMS  
Año escolar 2022-2023**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_

PERMISO DEL DOCTOR: \_\_\_\_\_, M.D. Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Doctor

Yo certifico que este estudiante está físicamente capacitado para participar en deportes/actividades.

El estudiante ha tenido alguna herida o condición física que necesita ser controlado? Si es que sí, por favor explica. \_\_\_\_\_

Este estudiante esta alérgico a: \_\_\_\_\_

Medicamento que está tomando o ha estado tomando: \_\_\_\_\_

PERMISO DEL PADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/ Tutor

Nombre de Padre/Tutor en letra de molde

Número de teléfono de Padre/Tutor

Para participar, un estudiante debe poseer un G.P.A. de 2.0 y estar matriculado de tiempo completo en el curso de estudio. Doy permiso para que el estudiante nombrado arriba pueda participar en deportes/actividades. Autorizo que el estudiante pueda viajar con y ser supervisado por los representantes escolares en cualquier viaje atlético/o en actividades. Nosotros, los padres/tutores, reconocemos el factor de riesgo. Entendemos y suponemos que habrá un riesgo en participar en deportes y actividades. Yo/nosotros estoy/estamos concientes del acuerdo atlético/actividades a la cual mi/nuestro hijo/hija se ha comprometido y apruebo/aprobamos todas las condiciones de la participación atlética/actividades. **En el evento que este estudiante se enferme o se dañe, los representantes escolares están autorizados a darle atención médica. Doy mi permiso para cualquier cuidado médico recetado por un doctor licenciado (M.D.) o un técnico médico de emergencia (EMT). Este cuidado puede ser dado bajo cualquier condición necesario para preservar la vida, sus miembros o el bienestar de mi dependiente.**

VERIFICACIÓN DE ASEGURANZA (A o B tiene que ser proporcionado)

- A. \_\_\_\_\_ Recibo de Asegurancia Escolar cómo comprado por la forma de asegurancia estudiantil proporcionado por la oficina. \*
- B. \_\_\_\_\_ Proveedor Personal de Asegurancia (incluye la copia de verificación)

Nombre de Compañía

Número de Tarjeta/ Póliza

Nombre de Agente

Número de Teléfono

**\* Bajo la ley estatal, los distritos escolares están requeridos a asegurar que todos los miembros de equipos atléticos escolares tengan asegurancia de heridas accidentales que cubra gastos médicos y de hospital. Este requisito de asegurancia puede ser cumplido comprando la asegurancia ofrecida por medio del distrito escolar que cubra gastos médicos y de hospital. Algunos estudiantes pueden calificar para matriculación en los programas locales, estatales o federales de asegurancia de salud que son sin costo o bajo costo. Información sobre estos programas puede ser obtenido al llamar 1-800-880-5305.**

PARTICIPANDO EN:

\_\_\_\_\_ Actividad    \_\_\_\_\_ Fútbol Americano    \_\_\_\_\_ Competencia de carreras (Track)  
\_\_\_\_\_ Baloncesto    \_\_\_\_\_ Golf    \_\_\_\_\_ Volibol  
\_\_\_\_\_ Béisbol    \_\_\_\_\_ Beisol de mujeres    \_\_\_\_\_ Fútbol  
\_\_\_\_\_ Porrista    \_\_\_\_\_ Estadístico/ Scorekeeper

## **ACUERDO PARA OBEDECER INSTRUCCIONES, LIBERAR RESPONSABILIDAD, SUPOSICIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE MANTENER INOFENSIVO LAS ACTIVIDADES ATLÉTICAS Y EXTRA-CURRICULARES**

Yo estoy de acuerdo en proteger y mantener la inocencia el Distrito Escolar Unificado de Williams, sus fideicomisarios, empleados, agentes, representantes, entrenadores, asesores y voluntarios de cualquier responsabilidad de daños, pérdidas o heridas, a persona o propiedad, para la cual el miembro nombrado abajo del Programa Atlético/Actividades Escolares de las Escuelas Jr/Sr (Secundaria/Preparatoria) de Williams puede sostener mientras ocupado en la actividad conducido por o en conexión con el Distrito Escolar Unificado de Williams relacionado al Programa Atlético/Actividades de las Escuelas Jr/Sr de Williams, incluyendo pero no limitado a prácticas, competencias, reuniones, eventos y transportación.

También certifico que tengo custodia legal por razón que soy el padre/ la madre con custodia legal o el tutor legal por orden de la corte. Sigo alegando que el miembro nombrado está físicamente capacitado para poder participar en este programa y que no tengo conocimiento de daño físico ni médico que limitaría este miembro de participar en el Programa Atlético/ Actividades Escolares.

Estoy de acuerdo en reembolsar o hacer bien cualquier pérdida, daño o costo, para incluir costos de abogado, que el distrito puede incurrir cómo resultado de cualquier reclamación hecha cómo resultado de la conducta de este miembro, resultando directamente o indirectamente por la participación del dicho menor en el Programa Atlético/ Actividades de las Escuelas.

Además estoy de acuerdo, en caso de alguna herida, enfermedad u otras acciones requiriendo permiso de padre, que los entrenadores, asesores o miembros del personal tendrán autoridad para actuar, en caso de no poder comunicarse con el padre/madre o tutor legal escrito abajo.

Adicionalmente, entiendo que en caso de herida, enfermedad seria, o casos extremos de acción de disciplina, los entrenadores, asesores, u otros miembros del personal del distrito escolar, podrán, si es necesario, mandar mi hijo/hija a casa por medio de la primera transportación disponible a mi costo, o requiere que un padre/tutor proporcione transportación a casa.

Estoy de acuerdo en obedecer las reglas y regulaciones del Programa Atlético/ Actividades Escolares y librar el Distrito Escolar Unificado de Williams, sus fideicomisarios, empleados, agentes, representantes, entrenadores, asesores y voluntarios de cualquier y toda responsabilidad escrita arriba.

### **PROHIBICIÓN DEL USO Y ABUSO DE ESTEROIDES ANDROGÉNICOS/ ANABÓLICOS**

Cómo condición de ser miembro de la Federación Interscholástico de California (CIF), la Mesa Directiva del Distrito Escolar Unificado de Williams ha adoptado la póliza 5131.63 de la mesa directiva prohibiendo el uso y abuso de esteroides androgénicos/ anabólicos. Ordenanza Municipal 524 de CIF requiere que todos los estudiantes participantes y sus padres/tutores firmen este acuerdo.

Al firmar abajo, estamos de acuerdo que el estudiante no usará esteroides androgénicos/ anabólicos sin la receta escrita por un médico completamente licenciado, cómo reconocido por la Asociación Médica de America para tratar una condición médica.

Reconocemos que bajo la ordenanza municipal 200.D de CIF el estudiante puede ser sujeto a penalidades, incluyendo inelegibilidad para cualquier competencia de CIF, si el estudiante o su padre/tutor provee información falso o fraudulento al CIF.

Entendemos que la violación de parte del estudiante a la póliza del distrito en cuanto a los esteroides puede resultar en disciplina contra él/ ella, incluyendo pero no limitado a restricción de lo atlético, suspensión o expulsión.

## **CIF – CÓDIGO DE CONDUCTA PARA LOS ESTUDIANTES ATLETAS INTER-SCOLÁSTICOS**

Este código aplica a todos los estudiantes atletas envueltos en deportes Inter-scolásticos en California. Yo entiendo que, para poder participar en atletismo de secundaria, tengo que actuar de acuerdo con lo siguiente:

1. Ser digno de confianza – ser digno de confianza en todo lo que haga.
  - Integridad – vivir a la altura de los ideales de ética y buena actitud y siempre seguir tras la victoria con honor; hacer lo correcto aún cuando no es popular o cueste personalmente.
  - Sinceridad- vivir y competir honorablemente; no mentir, hacer trampa, robar, o ser parte de ninguna otra conducta deshonesto o sin buena actitud deportiva.
  - Confiabilidad – cumplir con comisiones; hacer lo que digo que haré; llegar a tiempo a las prácticas y los juegos.
  - Lealtad – serle leal a la escuela y equipo; poner el equipo antes de la propia gloria.
2. Respeto – tratar a toda persona con respeto en todo tiempo y requerir lo mismo de otros estudiantes atletas.
3. Gracia – vivir y jugar con gracia; tener una Buena actitud; ser victorioso con gracia y aceptar derrota con dignidad, ayudar a opositores caídos, elogiar representación extraordinaria, mostrar respeto sincero en rituales antes y después de los juegos.
4. Conducta Irrespetuosa – no ser parte de conducta irrespetuosa de ninguna clase incluyendo profanidades, gestos obscenos, habla ofensiva de naturaleza sexual o racial, habla repugnante, mofando, celebraciones jactanciosas, u otras acciones que degradan individuales o el deporte.
5. Respetar Oficiales – tratar a oficiales de la competencia con respeto; no quejarse de o argüir con decisiones oficiales durante o después de un evento atlético.  
Importancia de Educación – ser un estudiante primero y dedicarse a recibir la mejor educación que pueda. Ser sincero con uno mismo acerca de la probabilidad de recibir una beca atlética o jugar en un nivel profesional y recordar que muchas universidades no reclutarán estudiantes atletas que no tienen una dedicación seria a su educación, la habilidad de tener éxito académico, o el carácter para representar su institución con honor.
6. Ser un Ejemplo – Recuerda, participar en deportes es un privilegio, no un derecho y se espera que represente su escuela, entrenador y compañeros de equipo con honor, dentro y fuera del campo.
7. Exhibir buen carácter constantemente y conducirse cómo un buen ejemplo. Suspensión o terminación del privilegio de participar es solamente a la discreción de la administración escolar.
8. Autodominio – ejercer control de si mismo; no pelear o mostrar exhibiciones de enojo o frustración; tener la fuerza para superar la tentación de tomar represalias.
9. Estilo de Vida Saludable – Salvaguarda tu salud; no usar ninguna sustancia ilegal o malsano incluyendo alcohol, tabaco y drogas o estar envuelto en cualquier técnica malsana para subir, perder o mantener peso.
10. Integridad del juego – proteger la integridad del juego; no jugar por dinero. Jugar de acuerdo a las reglas.
11. Ser justo – vivir a la altura de los estándares del juego justo; ser de mentalidad abierta; siempre estar dispuesto a escuchar y aprender.
12. Preocuparse por otros – demostrar preocupación por otros; nunca dañar intencionalmente a otra  
jugador o ser parte de comportamiento imprudente que pueda causar daño a otros o a uno mismo.
13. Compañeros de Equipo – ayuda a promover el bienestar de los compañeros de equipo al dar consejos positivos y ánimo al reportar cualquier conducta malsana y peligrosa a los entrenadores.
14. Jugar por las Reglas – mantener un conocimiento cuidadoso y seguir todas las reglas de competencia y juego aplicable.

15. Espiritu de las Reglas – honrar el espíritu y la carta de reglas; evitar tentaciones para ganar ventajas competitivas por medio de técnicas inapropiadas que violan las tradiciones más altas de la buena actitud deportiva.

### PROYECTO DE DERECHOS DEL ATLETA

La siguiente lista de derechos, que están basados en las provisiones pertinentes de las regulaciones federales que practican el Título IX de las Enmiendas de 1972 (20 U.S.C. Sec. 1681 et seq.), puede ser usada por el departamento para propósitos de la Sección 270:

1. Tienes el derecho de recibir tratamiento justo razonable y no serás discriminado por tu sexo.
2. Tienes el derecho de ser proporcionado con una oportunidad razonable para participar en toda actividad académica extracurricular, incluyendo atletismo.
3. Tienes el derecho de preguntarle al director atlético de tu escuela en cuanto a las oportunidades atléticas ofrecidas por la escuela.
4. Tienes el derecho de aplicar para becas atléticas.
5. Tienes el derecho de recibir tratamiento y beneficios justos en las provisiones de todo lo siguiente:
  - a. Equipaje y materiales
  - b. Horarios de juegos y prácticas.
  - c. Transportación y asignaciones diarias
  - d. Acceso a tutores
  - e. Entrenamiento
  - f. Cuartos de armarios
  - g. Instalaciones de prácticas y competencias.
  - h. Instalaciones y servicios médicos y de entrenamiento.
  - i. Publicidad
6. Tienes el derecho de tener acceso a un coordinador de justicia de género para contestar preguntas en cuanto a las leyes de justicia de género.
7. Tienes el derecho de llamar al Departamento Estatal de Educación y la Federación Interscholástica de California para tener acceso a información en cuanto a las leyes de justicia de género.
8. Tienes el derecho de archivar una queja confidencial de discriminación con la oficina de derechos civiles de los Estados Unidos o con el Departamento Estatal de Educación si tu crees que te han discriminado o si crees que has recibido tratamiento desigual basado en tu género.
9. Tienes el derecho de buscar remedios civiles si te han discriminado.
10. Tienes el derecho de ser protegido contra represalias si mandas una queja de discriminación.

He leído y entiendo las declaraciones en las secciones Suposición de Riesgo, Prohibición del Uso de Esteroides, Código de Conducta de CIF, y el Proyecto de Derechos del Atleta escritos arriba:

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/ Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## SOLAMENTE PARA ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA (HIGH SCHOOL):

**Estudiantes están requeridos a participar en un programa de pruebas de droga para ser elegible para participar en eventos atléticos y/o competencias (esto incluye ser porrista). Cada estudiante y padre/tutor tiene que firmar una forma de consentimiento antes que el estudiante sea estimado elegible para participar.**

La Mesa Directiva del Distrito Escolar Unificado de Williams reconoce que un estudiante/ atleta bajo la influencia de alcohol u otras drogas potencialmente pone en peligro a otros jugadores y a ellos mismos. Para proteger la salud y seguridad de todos los atletas y para ayudar a remitir a los que usan drogas a consejeros apropiados y servicios rehabilitativos que esta póliza ha representado.

La Mesa ofrecerá a los estudiantes un programa que analiza la orina en apoyo a la póliza del distrito de prevención del abuso de sustancias. Cualquier estudiante/padre/tutor (no un estudiante/atleta) puede inscribirse voluntariamente para el análisis de la orina. Una forma de consentimiento firmada hará elegible a ese estudiante para el examen del análisis de orina.

La Póliza 5131.61 de la Mesa Directiva del Distrito Escolar Unificado de Williams con respecto a examinando para pruebas de droga está escrita a continuación para su información:

*La Mesa Directiva está dedicada a maximizar la salud y seguridad de los estudiantes del distrito y reconoce el papel del distrito en ayudar a proteger los estudiantes de los peligros asociados con el uso y abuso ilegal de drogas. Para apoyar los esfuerzos del distrito para la prevención del abuso de sustancias, la Mesa desea establecer un programa de examen de droga en las escuelas secundaria/preparatoria del distrito el cual proveerá un elemento que ayudará a remitir el uso de drogas y ayudar a referir a los que usan drogas a servicios apropiados de consejería y rehabilitación.*

*El Superintendente o encargado establecerá y mantendrá un programa voluntario de exámenes para la prueba de droga. Participación en este programa requerirá el consentimiento escrito del estudiante y sus padres/tutores.*

*El Superintendente o encargado establecerá un programa no-voluntario de exámenes para la prueba de droga para todos los estudiantes participando en el atletismo.*

*El Superintendente o encargado desarrollará:*

*1. Una forma de consentimiento de examen para la prueba de droga que tendrá que ser firmada por el estudiante y sus padres/tutores antes que se le permite al estudiante participar en cualquier atletismo o actividad extracurricular escrita arriba. La forma de consentimiento indicará cualquier medicamento recetado que el estudiante ha estado tomando o está tomando. El estudiante presentará una copia de la receta o una verificación escrita del médico de este hecho con la forma de consentimiento.*

*2. Procedimientos dirigiendo cómo serán seleccionados los estudiantes, cuantas veces los exámenes serán conducidos, cómo las muestras serán colectadas y transportadas, y cómo los resultados serán confirmados. Los procedimientos de los exámenes asegurará privacidad apropiado para cada individual mientras se mantiene viable el proceso. Si un estudiante falla en llegar a un examen, el padre/tutor será notificado y el examen será programado otra vez para la siguiente semana. Padres/Tutores deberán ser notificados después de que cualquier resultado positivo del examen sea confirmado. Los resultados se mantendrán separados de los otros registros educacionales y solo se dará al personal escolar asignado por el Superintendente o encargado como utensilio del programa. El distrito no soltará los resultados de los exámenes a las autoridades de la ley.*

*La primera violación de examen resultará en la negación de participar por veinte (20) días escolares; una segunda violación resultará en la negación de participar por seis (6) meses de calendario; una tercera violación resultará en la descalificación permanente en la escuela. No se tomará ninguna acción disciplinaria contra ningún estudiante que tenga los resultados positivos, con excepción de removerlo/a de la participación de actividades extracurriculares. Los estudiantes que salen positivo serán animados a participar en un programa de asistencia y pueden ser examinados otra vez después de dos semanas. Un estudiante que ha sido removido de la participación de actividades extracurriculares puede apelar esa decisión con el Superintendente o encargado y luego con la Mesa Directiva. Cualquier estudiante suspendido de atletismo por el uso de droga confirmado será examinado otra vez antes de empezar la próxima etapa de deportes en la cual él/ella son elegibles para participar.*

*Estudiante y padres/tutores recibirán una copia de la póliza del distrito y los procedimientos de los exámenes de droga.*

*El Superintendente o encargado proveerá entrenamiento para los directores, entrenadores y asesores del personal con respecto al programa de los exámenes de droga del distrito.*

SOLAMENTE PARA ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA (HIGH SCHOOL):

**FORMA DE AUTORIZACION GENERAL PARA LA PRUEBA, AL AZAR, INVOLUNTARIA DE DROGA**

Mi padre/madre o Guardián y yo autorizamos al Distrito Escolar Unificado de Williams a conducir un análisis de orina, cual proveeré para una prueba de uso de alcohol u otro uso de droga. Mi padre/madre y yo también autorizamos a que una copia de los resultados sea emitida (entregada) a el/la Superintendente y a su personal designado al igual, una copia sea entregada a mi padre/madre o guardián.

Mi firma y la firma de mi madre/padre dan consentimiento por escrito para la disponibilidad de la información antedicha conforme el Acto Privado y el Derecho Educacional Familiar.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Numero Telefónico

Favor de escribir todas las medicinas prescritas por un doctor que su estudiante actualmente toma:

Medicina

Razón

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*This form was translated to Spanish for a better understanding of the Spanish speaking parents. Please refer to the English version for any clarification.*

*Esta forma ha sido traducida al español para mejor entendimiento de las personas del idioma español. Para clarificación refiérase a la forma en Ingles.*

# REGLAS Y REGULACIONES PARA LAS ACTIVIDADES EXTRA-CURRICULARES E INTERSCOLÁSTICAS ATLÉTICAS

1. **ASISTENCIA**  
Estudiantes tienen que asistir a TODAS las clases para participar en cualquier actividad o práctica extra-curricular para el día escolar. Solo citas de doctores serán honradas como una ausencia el día de la actividad o el juego. Todas las citas se tienen que verificar por medio de la documentación del doctor. El director de actividades, el director atlético, y/o el director escolar evaluará situaciones de emergencia.
2. **AUSENCIA DE LAS PRÁCTICAS**  
No habrá ausencias justificadas de prácticas, juegos, y/o actividades a menos que han sido aprobados de antemano por los entrenadores y/o asesores.
3. **CÓDIGO DE CONDUCTA/VESTIMENTA**  
Los estudiantes representan la escuela, la comunidad, su familia y ellos mismos y especialmente el equipo/organización de la cual son miembros. Los estudiantes tienen que vestirse de manera ordenada y estar limpios en toda ocasión. Las regulaciones de vestimenta serán a la discreción de los entrenadores/asesores.
4. **OBJETOS PERSONALES/CUARTO DE ARMARIOS**  
Los estudiantes son responsables por sus objetos personales; los estudiantes no pueden compartir las combinaciones de armarios. Es la responsabilidad de los estudiantes, entrenadores y asesores mantener limpio todas las áreas y dejarlos en buena condición.
5. **EQUIPAJE/UNIFORMES/MATERIALES**  
Entrenadores/Asesores les darán alerta a los estudiantes en cuanto al uso de equipaje/uniformes/materiales. Los estudiantes son responsables por el equipaje/uniformes/materiales. Los estudiantes tendrán una multa por cualquier equipaje/uniforme/material perdido y/o dañado.
6. **VIAJAR**  
Los estudiantes viajarán a y desde todos los juegos/actividades en transportación proporcionado por la escuela. El estudiante puede ser liberado a su padre/tutor después del juego/la actividad solo si el padre/tutor completa y firma la forma para la transportación del distrito.
7. **EXAMEN FÍSICO**  
Cada estudiante de la secundaria que participa en un deporte/cheerleading de CIF tiene que tener un examen físico completado y en sus archivos ANTES de empezar a asistir a las prácticas y/o competencias. Un estudiante necesita solo un físico por cada año escolar.
8. **ASEGURANZA**  
Cada estudiante que participa en cualquier actividad/deporte escolar TIENE que ser cubierto por una póliza privada de aseguranza, un programa estatal o federal, o puede comprar la cobertura ofrecido por el distrito.
9. **PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER OTRA RECREACIÓN ORGANIZADA**  
Ningún atleta puede participar en cualquier otra recreación o programa atlético organizado mientras participa en un equipo de la secundaria/preparatoria.
10. **QUEJAS/PREGUNTAS**  
Cualquier queja/pregunta/problema con respecto a un deporte/práctica/actividad/evento debe ser analizado por el entrenador del deporte, el asesor de la actividad o después de la práctica o por cita. Otras quejas pueden ser escuchadas por la Mesa de Revisión (Entrenadores, director atlético, director de actividades, asesor, capitán del equipo, presidente de la clase/club/organización y/o el director escolar).
11. **ELEGIBILIDAD**  
Escuela Preparatoria: Para ser elegible para actividades extra-curricular, un estudiante debe mantener un G.P.A. de 2.00. La lista de elegibilidad será determinada en el primer cuarto, el primer semestre, y el tercer cuarto. El Segundo semestre y calificaciones de la escuela de verano determinarán elegibilidad para el primer cuarto del semestre del otoño. Los estudiantes que caen abajo del G.P.A. de 2.0 en cualquier cuarto pueden firmar una renuncia para continuar participando en su deporte/actividad. Una vez que está en la renuncia, el estudiante tiene que mantener un G.P.A. de 2.0 desde ese punto en adelante, o serán negados participación. Los estudiantes solo serán permitidos una renuncia durante su matriculación en la escuela secundaria de Williams y tiene que ser aprobado por el padre/tutor, director escolar y director atlético.  
Escuela Secundaria: Para ser elegible para participar, los estudiantes deben mantener un mínimo de un promedio de puntos de calificación de 2.0 y no haber recibido calificaciones de "F" para ningún periodo previo de calificación.
12. **TABÁCO/ALCOHOL/DROGAS/ESTEROIDES**  
Participantes evitarán el uso y posesión de tabaco, alcohol, drogas, y esteroides. Los estudiantes violando esta regla serán disciplinados de acuerdo con la póliza de la mesa y sus condiciones de disciplina.
13. **VIOLACIÓN**  
Cualquier violación de las reglas escritas arriba puede resultar en la pérdida de una carta/premio y o/ en acción disciplinaria por el entrenador, asesor, director escolar, o mesa de revisión.

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Distrito Escolar Unificado de Williams

P.O. Box 7 - 260 Eleventh Street

Williams CA 95987

530-473-2550

La Carta de Derechos de los Atletas

Enumera los derechos servibles al estudiante relacionado al género equitativo en el área atlética.

- a. Usted tiene derecho a un justo y equitativo trato y no será discriminado por su sexo.
- b. Usted tiene derecho a una oportunidad equitativa para participar en todas las actividades extracurriculares, incluyendo eventos atléticos.
- c. Usted tiene derecho a inquirir al director atlético de su escuela para informarse de las oportunidades ofrecidas por la escuela.
- d. Usted tiene derecho a solicitar becas para los atletas.
- e. Usted tiene derecho de recibir trato equitativo y beneficios en las provisiones de lo siguiente.
  1. Equipaje y provisiones.
  2. Itinerarios de los juegos y prácticas.
  3. Transporte y abastecimientos diarios.
  4. Acceso a servicios de tutoría.
  5. Servicios de un entrenador.
  6. Vestuarios.
  7. Centros de entrenamiento de perfil competitivo.
  8. Servicios y centros médicos y de preparación.
  9. Publicidad.
- f. Usted tiene el derecho a obtener acceso a un coordinador encargado sobre la equidad del género para responder a preguntas sobre las leyes del género equitativo.
- g. Usted tiene el derecho de comunicarse con el Departamento de Educación Estatal y la Federación Inter-escolástica de California para obtener información referente a las leyes sobre el género equitativo.
- h. Usted tiene el derecho a presentar un reclamo de confidencialidad en la Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos o el Departamento de Educación Estatal si cree que ha sufrido discriminación o si cree que ha recibido trato desigual por su sexo.
- i. Usted tiene el derecho de iniciar la vía civil si cree que ha sufrido discriminación.
- j. Usted tiene el derecho de ser protegido de cualquiera represalia si presenta un reclamo de Discriminación.

Questions: Office of Equal Opportunity 916-445-9174

California Department of Education  
1430 N Street  
Sacramento, CA 95814

Last Reviewed: Thursday, March 18, 2010

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Distrito Escolar Unificado de Williams  
P.O. Box 7 - 260 Eleventh Street  
Williams CA 95987  
530-473-2550

Padre/Tutor,

Una lista de reglas está acompañando de esta carta, la cual gobierna viajes escolares y atléticos, y el uso de campos escolares por los estudiantes. Por favor firme en la parte inferior de esta carta para confirmar que ha leído estas reglas y regresarlo al respectivo entrenador.

Gracias por su cooperación.

Atentamente,

Tim Wright  
Director MOT  
Distrito Escolar Unificado de Williams

---

Firma del Padre/Tutor

---

Fecha

---

Dirección Postal y Físico

---

Número de Teléfono

---

Nombre del Estudiante

## **REGLAS DE VIAJE DE ACTIVIDADES EN AUTOBÚS**

1. Comida no será consumido en el autobús en ningún tiempo.
2. Cuando los viajes atléticos envuelven niños y niñas en el mismo autobús, estarán separados, niñas en frente y niños atrás.
3. A la discreción del conductor del autobús, los estudiantes no serán permitidos en el autobús hasta que su entrenador/maestro está presente. No se podrán tener puestos las grapas mientras están viajando en el autobús.
4. Cualquier estudiante que recibe una citación mientras viajando a un juego, actividad, o un paseo, será requerido tener una conferencia con su padre, el Director de MOT, el Director Escolar, el entrenador y el Director Atlético.
5. En cualquier viaje para una actividad, permisos médicos para todos los estudiantes viajando en el autobús estarán en la posesión del entrenador/maestro que está supervisando. El conductor del autobús no será responsable.
6. Los estudiantes solo serán permitidos viajar a casa con sus padres cuando se le notifica previamente por escrito al entrenador/maestro en la forma escolar apropiada por el padre.
7. El entrenador/maestro viajará con los jugadores/estudiantes respectivos por que ellos son responsable por la conducta de los estudiantes sea que estén en el autobús o no.
8. A menos que se hagan arreglos de antemano, el entrenador/maestro viajará en el autobús durante todo el paseo.
9. Cuando el entrenador/maestro planea una parada para comer después de una competencia o durante un paseo escolar, el Director de MOT tiene que ser notificado antes del viaje. Ninguna parada será permitida en el Condado de Colusa a menos que sea una emergencia.

\*Director de Mantenimiento de Operaciones & Transportación (MOT)

## **REGLAS para los PROGRAMAS ATLÉTICOS/DE ACTIVIDADES En el CAMPO DE LAS ESCUELAS SECUNDARIA/PREPARATORIA DE WILLIAMS**

1. No se permite comida ni bebidas en el gimnasio.
2. Estudiantes deben correr en superficies pavimentados cuando se están calentando antes de usar el gimnasio.
3. Los estudiantes deben limpiarse los zapatos al usar la estera del suelo en la entrada del gimnasio.
4. Toallas mojadas para limpiar los zapatos no son permitidas en el gimnasio.
5. Todo artículo de ropa, etc., será tirado cuando se deje en el cuarto de armarios.
6. Las pelotas no se deben rebotar contra paredes de estuco.
7. Vehículos no serán permitidos en la zona de juegos de asfalto al oeste del gimnasio sin permiso.
8. Ningún vehículo de estudiante será permitido al oeste de las puertas dobles ubicados en el lado norte de la secundaria en ningún tiempo.
9. Las grapas deben limpiarse antes de entrar al cuarto de armarios.
10. Recipientes de vidrio para los bebidas no se permitirán en el cuarto de armarios.
11. No se permite escupir.

The Medical Eligibility Form is the only form that should be submitted to a school or sports organization.

## ■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

### MEDICAL ELIGIBILITY FORM

Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_

- Medically eligible for all sports without restriction
- Medically eligible for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment of

\_\_\_\_\_

Medically eligible for certain sports

\_\_\_\_\_

Not medically eligible pending further evaluation

Not medically eligible for any sports

Recommendations: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I have examined the student named on this form and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form. A copy of the physical examination findings are on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

Name of health care professional (print or type): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Signature of health care professional: \_\_\_\_\_, MD, DO, NP, or PA

### SHARED EMERGENCY INFORMATION

Allergies: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medications: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Other information: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Emergency contacts: \_\_\_\_\_







This form should be placed into the athlete's medical file and should *not* be shared with schools or sports organizations.

## ■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

### PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_

#### PHYSICIAN REMINDERS

- Consider additional questions on more-sensitive issues.
  - Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
  - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
  - Do you feel safe at your home or residence?
  - Have you ever tried cigarettes, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
  - During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
  - Do you drink alcohol or use any other drugs?
  - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance-enhancing supplement?
  - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
  - Do you wear a seat belt, use a helmet, and use condoms?
- Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (Q4–Q13 of History Form).

EXAMINATION		
Height:	Weight:	
BP: / ( / )	Pulse:	Vision: R 20/ L 20/ Corrected: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance <ul style="list-style-type: none"> <li>Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency)</li> </ul>		
Eyes, ears, nose, and throat <ul style="list-style-type: none"> <li>Pupils equal</li> <li>Hearing</li> </ul>		
Lymph nodes		
Heart <ul style="list-style-type: none"> <li>Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver)</li> </ul>		
Lungs		
Abdomen		
Skin <ul style="list-style-type: none"> <li>Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis</li> </ul>		
Neurological		
MUSCULOSKELETAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck		
Back		
Shoulder and arm		
Elbow and forearm		
Wrist, hand, and fingers		
Hip and thigh		
Knee		
Leg and ankle		
Foot and toes		
Functional <ul style="list-style-type: none"> <li>Double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test</li> </ul>		

\* Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those.

Name of health care professional (print or type): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Signature of health care professional: \_\_\_\_\_, MD, DO, NP, or PA



Este formulario debe colocarse en el expediente médico del atleta y no se debe compartir con las escuelas o con organizaciones deportivas. El formulario de elegibilidad médica es el único formulario que debe enviarse a una escuela u organización deportiva.

## EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

### FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

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

Fecha del examen médico: \_\_\_\_\_ Deporte(s): \_\_\_\_\_

Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): \_\_\_\_\_ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): \_\_\_\_\_

Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido. \_\_\_\_\_

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas. \_\_\_\_\_

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume. \_\_\_\_\_

¿Sufre de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún medicamento, al polen, a los alimentos, a las picaduras de insectos). \_\_\_\_\_

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)  
*Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)*

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3
Se siente triste, deprimido o desesperado	0	1	2	3

(Una suma >3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS GENERALES		
(Dé una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí", en la parte final de este formulario. Encierre en un círculo las preguntas si no sabe la respuesta).		
	Sí	No
1. ¿Tiene alguna preocupación que le gustaría discutir con su proveedor de servicios médicos?		
2. ¿Alguna vez un proveedor de servicios médicos le prohibió o restringió practicar deportes por algún motivo?		
3. ¿Padece algún problema médico o enfermedad reciente?		
PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR		
	Sí	No
4. ¿Alguna vez se desmayó o estuvo a punto de desmayarse mientras hacía, o después de hacer, ejercicio?		

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR (CONTINUACIÓN)		
	Sí	No
5. ¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?		
6. ¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?		
7. ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?		
8. ¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.		
9. Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?		
10. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?		



PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA		
	Sí	No
11. ¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?		
12. ¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?		
13. ¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?		
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES		
	Sí	No
14. ¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?		
15. ¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?		
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS		
	Sí	No
16. ¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
17. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?		
18. ¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?		
19. ¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la metilina (MRSA)?		

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS (CONTINUACIÓN )		
	Sí	No
20. ¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		
21. ¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?		
22. ¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?		
23. ¿Usted o algún miembro de su familia tiene el rasgo drepanocítico o padece una enfermedad drepanocítica?		
24. ¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?		
25. ¿Le preocupa su peso?		
26. ¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?		
27. ¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?		
28. ¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?		
ÚNICAMENTE MUJERES		No
29. ¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?		
30. ¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?		
31. ¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?		
32. ¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?		

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Sí".

---



---



---



---



---



---



---

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

