

TOMALES HIGH SCHOOL
PAQUETE DE DEPORTES
2013-2014

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____

POR FAVOR REVISE QUE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ESTÉN INCLUIDOS
Y QUE HAYAN SIDO FIRMADOS, CUANDO PROCEDA.

- | | |
|--|--|
| | CARTA DEL ESTUDIANTE-DEPORTISTA |
| | CERTIFICADO MÉDICO Y CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES - COMPLETADO POR UN MÉDICO |
| | FORMA DE PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES VOLUNTARIAS |
| | CONTRATO DE CÓDIGO DE CONDUCTA PARA LAS ACTIVIDADES |
| | CONTRATO DE POLÍTICA DE CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS EN ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES |
| | CONTRATO DE POLÍTICA DE CONSUMO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS |
| | POLÍTICA DE EXPULSIÓN |
| | FORMA DE CONTUSIÓN |
| | INSTRUCCIONES EN CASO DE UNA EMERGENCIA |

Por favor devuelva este paquete completado a la oficina de THS. No se permitirá a los deportistas entrenar hasta que todas las formas estén en el archivo.

Estimado futuro estudiante deportista:

Antes de poder participar (y entrenar) en cualquier deporte, se debe completar y entregar a la oficina la siguiente información. Tan sólo se solicitará un paquete de deportes para el año escolar 2013-14. POR FAVOR NO DESARME ESTE PAQUETE.

- Todos los deportistas deben entregar el **comprobante del seguro** para poder participar (vea la forma para el consentimiento de los padres y el certificado médico)
- El Estado de California requiere que anualmente un médico o una enfermera practicante lleve a cabo el examen médico. Se requiere la firma del profesional sanitario.
- Se debe incluir toda la información pertinente para casos de emergencia y el nombre de la compañía de seguros y el número de la póliza.
- Por favor revise todas las páginas para asegurarse que están todas las firmas de los padres y del estudiante.

EXAMEN MÉDICO: La Clínica Point Reyes ofrece Exámenes Médicos, incluso los sábados. Por favor, póngase en contacto directamente con ellos al [\(415\) 663-8666](tel:4156638666) para pedir cita. Kaiser y los seguros privados de los pacientes proporcionan exámenes médicos y son gratis para los estudiantes que no dispongan de seguro hasta la edad de 19 años y sean pacientes con pocos ingresos. **(La elegibilidad se basa en los ingresos, es decir en el 200% del Nivel de Pobreza Federal). Nuestra CAA, Silvana Castro está disponible de lunes a viernes para ayudarle con el proceso de solicitud. Vacunas: Por favor, traiga su carné de vacunas, en el caso que disponga de él. Si necesita actualizar sus vacunas, es necesario la autorización de los padres para ponérselas (OK PARA LA ACTUALIZACIÓN!).**

PARTICIPACIÓN: Todos los estudiantes serán bienvenidos y les animamos a participar en nuestro Programa de Deportes de THS.

ELEGIBILIDAD: Se requiere un promedio no ponderado de calificaciones de 2.0 y ninguna calificación "F" en los cursos que está matriculado, al final del periodo de calificaciones anterior. (Reglamento de la CIF 303, Política de la Mesa Directiva de SUSD)

FECHAS DEL INICIO DE LOS ENTRENAMIENTOS*:

- Fútbol americano y Fútbol: Lunes, 12 de agosto
- Voleibol: Lunes, 19 de agosto
- Baloncesto: Lunes, 11 de noviembre
- Porristas, Béisbol, Softball, Tenis y Golf: Por determinar, en otoño
- *O SEGÚN DETERMINE EL ENTRENADOR

GO BRAVES

Atentamente,

Chris Helfer
Director Deportivo
Tomales High School

CERTIFICADO MÉDICO Y CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

PARA QUE LO COMPLETE EL MÉDICO

Nombre del Estudiante _____
Apellido Nombre Inicial del segundo Nombre

¿Tiene alguna condición(es) física o médica que se debería vigilar?

Si es el caso, por favor escríbalas a continuación _____

Por la presente certifico que el estudiante anteriormente mencionado cumple las condiciones de aptitud física para participar en actividades deportivas.

Firma del médico o de la enfermera practicante Fecha

Nombre en letra de molde del médico/enfermera

Licencia estatal # _____

Por favor adjunte todas las formas médicas a esta página.

PARA QUE LO COMPLETE EL PADRE: VERIFICACIÓN DEL SEGURO DEL ESTUDIANTE

Por favor escriba el nombre de la compañía, el número de la póliza y la dirección de la oficina de reclamaciones local, y **adjunte una copia de la tarjeta sanitaria.**

Nombre de la Compañía **Número de la Póliza**

Dirección de la Oficina de Reclamaciones

Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante antes mencionado pueda participar en deportes. Autorizo al estudiante a que vaya y sea supervisado por un representante de la escuela en cualquier viaje. Notificaré con prontitud a la escuela en el caso que la cobertura del seguro dejara de cubrir a mi hijo/a.

Firma del Padre/Tutor Legal Fecha

Dirección _____

Teléfono _____ Celular _____

Esta forma deber estar en el archivo de la oficina de la escuela.

**FORMA DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES VOLUNTARIAS
RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS POTENCIALES
2013-2014**

Yo autorizo a mi hijo/hija _____

A participar en las actividades patrocinadas por el Distrito (por favor, indique con un círculo todos los deportes en los que participará)

FÚTBOL	VOLEIBOL	SOCCER	PORRISTAS
BALONCESTO	BÉISBOL	SOFTBALL	GOLF TENIS

Entiendo y reconozco que estas actividades, por su propia naturaleza, conllevan riesgos potenciales de padecer graves enfermedades o lesiones para aquellos que participan en tales actividades.

Entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades que pueden padecer a causa de su participación en tales actividades incluyen, entre otras, las siguientes:

- Esguinces/torceduras
- Huesos rotos
- Pérdida del conocimiento
- Lesiones de espalda y/o de cabeza
- Parálisis
- Pérdida de visión
- Enfermedades contagiosas
- Muerte

Entiendo y reconozco que la participación en tales actividades es completamente voluntaria y que el Distrito no lo solicita para los créditos del curso o para completar los requisitos de graduación.

Entiendo y reconozco que para participar en estas actividades, yo y mi hijo/a estamos de acuerdo en asumir la responsabilidad de cualquier y todos los riesgos potenciales, que puedan asociarse con la participación en tales actividades.

Entiendo, reconozco y acepto que el Distrito, sus empleados, funcionarios, agentes y voluntarios, no serán responsables por cualquier lesión/enfermedad padecida por mi hijo/a, que sea inherente o que haya estado asociada con la preparación y/o participación en esta actividad.

Reconozco que he leído detenidamente esta Forma para participar en Actividades Voluntarias y que entiendo y acepto sus condiciones.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

Firma del estudiante

Fecha

Antes de que a un estudiante se le permita participar en las actividades extracurriculares anteriormente mencionadas, deberá constar en el archivo del Distrito una copia firmada de esta Forma para participar en Actividades Voluntarias.

TOMALES HIGH SCHOOL
CONTRATO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA PARA ACTIVIDADES
2013-2014

Tomales High School considera que las porristas, los miembros del equipo y cualquier otro grupo que represente Tomales High School en actividades deportivas o en cualquier otro evento escolar, forman parte del programa de actividades y requiere que se atengan al Código de Conducta para las Actividades y a la Política para el Consumo de Alcohol y Drogas en actividades extracurriculares.

Yo represento a la escuela de la misma forma que cuando asisto a clase. Mis acciones mientras estoy fuera de la escuela se pueden revisar y pueden llevar a la expulsión temporal de la escuela por parte del Director, el Superintendente y/o la Mesa Directiva.

Asumiré toda responsabilidad del equipo y de los daños que yo pueda causar y acepto pagar por cualquier pérdida o daño.

Doy mi consentimiento para divulgar mi dirección al Booster Club para recibir información referente a las actividades deportivas.

Entiendo el Contrato del Código de Conducta para Actividades y sus implicaciones. También entiendo que, en el caso de que no se respeten las disposiciones estipuladas en el Código de Conducta, se revoque mi privilegio de participar como porrista, miembro del equipo o en cualquier otro grupo que represente a Tomales High School.

- Por favor indique en qué deporte(s) participará-

OTOÑO: FÚTBOL AMERICANO VOLEIBOL FÚTBOL PORRISTAS (temporada 1)

INVIERNO: BALONCESTO PORRISTAS (temporada 2)

PRIMAVERA: BEISBOL SOFTBALL GOLF TENIS

Firma del estudiante

Fecha

Entiendo las disposiciones estipuladas en el Código del Deportista y en la Política para el Consumo de Alcohol y Drogas en actividades extracurriculares y tiene todo mi apoyo.

Firma del padre

Fecha

TOMALES HIGH SCHOOL
CONTRATO DE POLÍTICA DE CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS EN ACTIVIDADES
EXTRACURRICULARES
2013-2014

Nombre del estudiante _____

Como tutor de esta actividad, soy consciente que aquellos que superviso no pueden dar lo mejor de sí mismos mientras consumen drogas, alcohol o cualquier producto del tabaco en cualquier momento. Por lo tanto, espero que durante el periodo de esta actividad, aquellos que superviso no consuman o posean alcohol, ningún producto del tabaco o drogas (a menos que sean con receta médica). También acepto mi papel como persona que debe confrontar el consumo de tabaco/drogas/alcohol de los estudiantes y referirse a los recursos escolares pertinentes

Firma del Entrenador

Fecha

Como padre/tutor de este estudiante, entiendo las Normas de Administración del Distrito estipulan que mi hijo no puede consumir ni alcohol, ni drogas, ni tabaco durante el periodo de esta actividad para poder participar plenamente en ella.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

Como estudiante/participante en esta actividad, comprendo la política de la escuela y del distrito respecto al consumo de alcohol, drogas y tabaco. Esta política me prohíbe consumir o poseer alcohol, productos del tabaco o drogas (a menos que sean con receta médica) en **CUALQUIER** momento durante el periodo de esta actividad dentro o fuera del campus.

Firma del Participante/Estudiante

Fecha

TOMALES HIGH SCHOOL

CONTRATO DE POLÍTICA DE CONSUMO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS

2013-2014

Nombre del estudiante: _____

Como condición para ser miembro del CIF, todas las escuelas deben adoptar las políticas que prohíben el uso y el abuso de esteroides anabolizantes/androgénicos. Todas las escuelas miembros harán aceptar a los estudiantes participantes y a sus padres, sus tutores legales/cuidadores, que no usarán esteroides sin tener una receta médica escrita por un médico colegiado (reconocido por la AMA) para tratar una patología (Reglamento 524).

Entiendo que con la firma de este documento, ambos tanto el estudiante deportista participante como los padres o tutor legal/cuidador, acuerdan por la presente que el estudiante no usará esteroides anabolizantes/androgénicos sin una receta médica escrita por un médico colegiado (reconocido por la AMA) para tratar una patología. También reconocemos que conforme al Reglamento del CIF 200.D., podemos recibir sanciones por dar información falsa o fraudulenta. También entendemos que la política del Distrito Escolar Unificado de Shoreline/Tomales High School respecto al uso de drogas ilegales se hará cumplir ante cualquier violación de estas normas.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

FORMA DE NOTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA DE EXPULSIÓN DEL DEPORTISTA
(POLÍTICA DE EXPULSIÓN DE LA COSTA NORTE)

2013-2014

Las normas y mínimas sanciones siguientes son aplicables a los jugadores tal y como fue aprobado por la Junta de Directivos de la NCS el 25 de abril del 1995. Esta política tendrá efecto desde el principio del curso escolar 1995-96, e incluirá la no-liga, liga, eventos/torneos por invitación, post-temporada {liga, sección o estatal} playoff, etc.

1. Expulsión de un jugador de una competición por conducta peligrosa o antideportiva.

Sanción: *El jugador no será elegible para la próxima competición (no-liga, liga, eventos/torneos por invitación, post-temporada {liga, sección o estatal} playoff, etc.*

2. Participación ilegal en la siguiente competición por parte de un jugador que ha sido expulsado en la anterior competición.

Sanción: La competición quedará invalidada y el jugador que no era elegible no será elegible para la siguiente competición.

3. Segunda expulsión de un jugador por conducta antideportiva o peligrosa de una competición durante una temporada.

Sanción: El jugador no será elegible por el resto de la temporada.

4. Cuando uno o más jugadores abandonan la banca para empezar o participar en un altercado.

Sanción: *El jugador(es) serán expulsados de la competición en cuestión y no serán elegibles para la siguiente (no-liga, liga, eventos/torneos por invitación, post-temporada {liga, sección o estatal} playoff, etc).*

He leído y entiendo las normas de la Política de Expulsión. Los deportistas no pueden participar en ninguna competición hasta que esté documentado en el expediente de la escuela.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma del Director deportivo

Fecha

Por favor marque con un círculo los deportes en los que participará

FÚTBOL AMERICANO	VOLEIBOL	FÚTBOL	PORRISTAS
BALONCESTO	BÉISBOL	SOFTBALL	GOLF TENIS

Estas declaraciones de las políticas firmadas deben permanecer en cada escuela. Se debe de archivar una Forma de Notificación de la Política de Expulsión, conforme a la política de la liga, ya sea con el comisionado de la liga o con la Sección de la Costa Norte

TOMALES HIGH SCHOOL

TOMALES HIGH SCHOOL

Información acerca de las concusiones cerebrales

Una concusión es una herida cerebral y todas las heridas cerebrales son graves. Dichas heridas son causadas por un golpe ligero, un golpe fuerte a la cabeza, un movimiento repentino de la cabeza o por un golpe fuerte a otra parte del cuerpo con fuerza que se trasmite a la cabeza. Las heridas varían entre ligeras o graves y pueden interrumpir la manera en la que el cerebro funciona. Aunque la mayoría de las concusiones cerebrales son ligeras, **todas las concusiones cerebrales tienen el potencial de ser graves y si no se reconocen y tratan correctamente podrían tener como resultado complicaciones incluyendo daño cerebral prolongado o la muerte.** Eso quiere decir que cualquier “golpecito” a la cabeza podría ser grave. Las concusiones cerebrales no son visibles y en su mayoría las concusiones cerebrales que ocurren durante los deportes no ocasionan la pérdida de conciencia. Las señales y síntomas de una concusión cerebral podrían aparecer inmediatamente después de una herida o después de horas o días. Si su hijo(a) reporta cualquier síntoma de una concusión cerebral, o si se da cuenta de los síntomas de una concusión cerebral, por favor consiga atención médica sin demora.

Los siguientes son algunos de los síntomas de una concusión:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolor de cabeza• “Presión en la cabeza”• Náusea o vómito• Dolor de cuello• Problemas de equilibrio o mareos• Visión borrosa o visión doble• Sensibilidad a la luz o ruido• Decaído• Adormecido• Mareado• Cambios en los hábitos de dormir | <ul style="list-style-type: none">• Amnesia• “No se siente bien”• Fatiga o energía baja• Tristeza• Nervios o ansiedad• Irritabilidad• Más sensible• Confundido• Problemas con concentración o memoria (por ejemplo: olvidar las jugadas)• Repetir la misma pregunta o comentario |
|---|---|

Los siguientes síntomas son observados por compañeros, padres y entrenadores:

- Parece desorientado
- Tiene una expresión facial vacía
- Está confundido acerca de la tarea o actividad
- Se olvida de las jugadas
- Está confundido sobre el juego, los puntos o el oponente
- Se mueve torpemente o muestra una falta de coordinación
- Contesta las preguntas lentamente
- Arrastra las palabras
- Muestra cambios de comportamiento o personalidad
- No puede recordar los eventos que sucedieron antes de la colisión
- No puede recordar los eventos que sucedieron después de la colisión
- Ataques o convulsiones
- Cualquier cambio en el comportamiento típico o personalidad
- Pérdida de la conciencia

TOMALES HIGH SCHOOL

Información acerca de las concusiones cerebrales

¿Qué puede pasar si mi hijo(a) sigue jugando con una concusión cerebral o regresa a jugar antes de que este recuperado?

Los deportistas con señales o síntomas de una concusión cerebral deben dejar de jugar inmediatamente. Continuar jugando con las señales o síntomas de una concusión pone al deportista en riesgo de sufrir una herida más grave. La probabilidad de que se sufra daño significativo de una concusión aumenta cuando ha pasado un periodo de tiempo largo después de que sucedió la concusión, sobre todo si el deportista sufre otra concusión antes de recuperarse completamente de la primera. Eso puede traer como consecuencia una recuperación más prolongada o incluso una hinchazón cerebral (síndrome de segundo impacto) con consecuencias devastadoras o fatales. Es bien conocido que los deportistas adolescentes no reportan mucho los síntomas de sus heridas. Eso es el caso también con las concusiones cerebrales. Por lo mismo es importante que los administradores, entrenadores, padres y estudiantes estén bien informados, el cual es clave para la seguridad de los estudiantes deportistas.

Si cree que su hijo(a) ha sufrido una concusión

En cualquier situación donde se sospecha que un deportista tiene una concusión, es importante sacar a este estudiante del juego o entrenamiento inmediatamente. Ningún deportista puede volver a participar en la actividad después de sufrir una herida de cabeza o concusión cerebral sin el permiso de un doctor, no importa si la herida parece ser ligera o los síntomas desaparecen rápidamente. Se debe de observar cuidadosamente el mejoramiento del deportista por varias horas. El nuevo estatuto 313 de la Federación Interescolar de California (CIF por sus siglas en inglés) requiere la implementación de las siguientes normas para regresar a jugar un deporte después de sufrir una concusión, las cuales se han recomendado por muchos años:

“Cuando se sospeche que un estudiante deportista ha sufrido una concusión o herida de cabeza en un entrenamiento o juego, a este estudiante deportista se le debe sacar de la competencia en ese momento y por el resto del día”.

Y

“A un estudiante deportista que se le ha sacado del juego no podrá volver a jugar hasta que le evalúe un doctor licenciado con capacitación en la evaluación y manejo de las concusiones y hasta que se reciba un permiso por escrito para volver a jugar de dicho doctor”.

También debe informar al entrenador(a) de su hijo(a) si piensa que ha sufrido una concusión cerebral. Recuerde que es mejor faltar un partido que faltar toda la temporada. Si existe alguna duda de que el deportista sufrió una concusión cerebral o no, se tomará precauciones y no podrá jugar.

Si desea información actual acerca de las concusiones cerebrales por favor visiten el sitio en Internet:

<http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/>

Nombre del estudiante deportista

Firma del estudiante deportista

Fecha

Nombre del padre, madre o tutor

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

