#### CENTRAL SCHOOL DISTRICT

**Formulario de Inscripción para Atletismo y Club/Actividades-2022/2023**

Mi estudiante desea participar en los siguientes deportes o actividades

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_Soccer(Fútbol) | \_\_\_Pista y Campo | \_\_\_Baloncesto(Escuela Intermedia Únicamente) | \_\_\_Voleibol(Escuela Intermedia Únicamente) | \_\_\_ Equipo de porristas (Cheer) | \_\_\_Clubs\*(Grupo extracurriculares) |

\*Por favor indique los grupos extracurriculares en los cuales su estudiante desea participar para el año escolar 2022-23:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Todos los futuros participantes deberán llenar este formulario, presentar prueba de seguro médico y tener la firma autorizada de sus padres antes de participar en cualquier actividad o práctica.

Nombre del Estudiante (Imprenta) Escuela Fecha de Nacimiento Grado

Dirección- Calle # de Dpto. Ciudad Código Postal Teléfono del Domicilio

#### LEY DE CALIFORNIA

El Código de Educación de California (Secciones 32221-32224 y 49470-49474) requiere que cada miembro de un equipo Atlético tenga cobertura de seguro médico y gastos de hospital por lo menos de $1,500 mientras practica o participa en una actividad de atletismo bajo la jurisdicción de un distrito escolar público. "Miembro de un equipo atlético" significa miembro de cualquier equipo atlético participando en eventos extramuros dentro o fuera del área escolar, apoyado o auspiciado por la institución de educación o de una organización de estudiantes. "Miembros de un equipo atlético" también incluyen miembros de bandas u orquestas escolares, porristas, pompones y sus ayudantes, equipo de entrenadores y sus asistentes y cualquier estudiante o alumno seleccionado por la escuela u organización del cuerpo estudiantil para ayudar directamente a la conducción de un evento de atletismo incluyendo actividades secundarias correspondientes, pero sólo mientras dichos miembros son transportados por o bajo el patrocinio o arreglos de la institución de educación o cuerpo de la organización estudiantil correspondiente de o para una escuela u otro lugar de enseñanza y el lugar donde el evento atlético es realizado.

#### Bajo la ley estatal, los distritos escolares necesitan asegurarse que todos los miembros de equipos atléticos escolares tengan seguro contra lesiones por accidente que cubran gastos médicos y de hospital. Este requisito de seguro puede ser realizado bajo el ofrecimiento de un seguro del distrito escolar u otro beneficio de salud que cubra gastos médicos y de hospital. Algunos alumnos podrían calificar para inscripciones sin costo o a bajo costo para programas de seguro local, estatal o federal. Información sobre otros programas similares sin costo o a bajo costo de seguro local, estatal o federal, podrían obtenerse llamando al 1-800-234-1317 o a Familias Sanas (Healthy Families) o la Línea de Información de Programas Médicos al 1-800-880-5305.

**PROTECCION DE SEGURO**

Padres/Representantes deben presentar prueba de seguro y firmar el siguiente formulario de exclusión de seguro como evidencia de otra cobertura de seguro, o comprar un Seguro de Accidente para el Estudiante que estará disponible por medio del Central School District antes de que el estudiante sea elegible para participar en eventos de atletismo.

### Opción A **Seguro Personal** – Por la presente declaro que mi estudiante, \_, tiene seguro médico por lo menos en la cantidad de $1,500 proporcionado por Cía. de Seguro, Póliza # , que cubriría gastos médicos o de hospital en caso de accidente corporal mientras practicaba o por participar en un evento de atletismo. Por lo tanto, no deseo que mi estudiante se subscriba como miembro del programa de seguro que ofrece el distrito escolar en caso de accidente corporal y por lo tanto desligo a la Junta de Gobierno y oficiales escolares del Distrito Escolar Central de todas y cualquier responsabilidad que brinda el seguro requerido bajo el Código de Educación de California Sección 32220-32224. YO DARE A CONOCER A LA ESCUELA DE CUALQUIER CAMBIO O LAPSO DE LA COBERTURA ANTES MENCIONADA.

Adjunto una copia de la prueba de seguro médico.

Firma del Padre/ Representante

Fecha

Opción B **Deseo participar en el Plan de Accidente para Estudiantes disponible mediante el Central School District**

### Un formulario de inscripción debe adjuntarse a este formulario, y lo puede obtener en la red del Seguro del Estudiante.

1. Entre a [www.peinsurance.com.](http://www.peinsurance.com/) Bajo “Products”, presione “Students”, presione el enlace adecuado para un Panfleto en Español o Inglés. **Puede realizarlo en línea e imprimir la prueba de cobertura (adjúntelo a este documento)** O

### Imprima el Panfleto, llénelo y entrégueselo al entrenador o profesor para enviarlo a la compañía de seguro con su pago. Adjunto una copia de la prueba de seguro del estudiante.

Firma del Padre/ Representante

### Fecha

# DECLARACION SOBRE ADVERTENCIA DE DEPORTES

## Participar en competencias atléticas podría resultar en lesiones graves, incluyendo parálisis o muerte. Los jugadores pueden reducir el riesgo reportando todos los problemas físicos a sus entrenadores, seguir las indicaciones de los entrenadores sobre técnicas de juego, entrenamiento y otras reglas de equipo, etc., y acordando cumplir con las indicaciones. Aun cuando se cumplan con todos estos requisitos, pueden ocurrir serios accidentes.

**PERMISO DE LOS PADRES**

En consideración al permiso otorgado, nosotros, por este medio **DESLIGAMOS, LIBERAMOS** y **EXIMIMOS DE RESPONSABILIDAD** al Central School District de responsabilidad que surgiese de o en conexión con el deporte /actividad atlético indicado. Desligar y liberar al Central School District de toda responsabilidad incluye cualquier defecto o supuesta negligencia atribuida al Central School District o cualquiera de sus entrenadores, agentes, instructores, profesores o cualquier asistente supervisando, dirigiendo o enseñando el deporte/actividad atlética. ( \_) **(iniciales del estudiante y/o padre o representante)**

Yo, \_, como padre/represente legal de (estudiante), he leído el comunicado. Comprendo y estoy de acuerdo con sus términos. Comprendo que todos los deportes involucran **MUCHOS RIESGOS DE ACCIDENTE** incluyendo, pero no limitándose solamente a los antes mencionados.

En el evento de un accidente, o enfermedad repentina, el distrito escolar tiene mi permiso para realizar cualquier tratamiento médico de emergencia que consideren necesario para el estudiante antes mencionado.

Estoy firmando este documento bajo mí responsabilidad, así como en representación de mi estudiante atleta.

## Firma del Padre/Representante Fecha