



Fontana Unified School District

9680 Citrus Avenue · P.O. Box 5090 · Fontana · CA 92334-5090 (909) 357-5000

Athletic Player Clearance 2013-2014

Name: _____

Grade: _____

ID# _____

Birth Date: _____

Current Sport: _____

Emergency Insurance Information and Consent Form _____

Concussion Information Sheet Signature _____

Concussion Baseline Test Consent Form _____

Assumption of Risk Acknowledgement _____

Extra-Curricular Drug Testing Acknowledgement _____

Current Physical _____

Copy of Insurance Card _____

CIF Code of Ethics _____

Pursuing Victory with Honor Code of Conduct _____

Distrito Escolar Unificado de Fontana 2012-2013
Información de Seguro de Emergencia y Consentimiento

Información del Estudiante-

Nombre _____ # de Identificación Estudiantil _____

de Teléfono _____ # de Teléfono Celular _____

de Teléfono del Trabajo _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Información de los Padres

Nombre del Padre _____

de Teléfono _____ # de Teléfono Celular _____

de Teléfono del Trabajo _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Nombre de la Madre _____

de Teléfono _____ # de Teléfono Celular _____

de Teléfono del Trabajo _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Información Clínica - LLENE TODA LA INFORMACIÓN

Seguro Médico de la Familia _____

Número de Póliza _____ # de Grupo _____ # de Identificación _____

Nombre de su Médico _____ # de Teléfono _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____

Haga una lista de cualquier condición médica seria o de alergias _____

Contactos de Emergencia-

Nombre _____ Número de Teléfono _____

Nombre _____ Número de Teléfono _____

Nombre _____ Número de Teléfono _____

Permiso-

Yo/Nosotros otorgo permiso a cualquier o todos los proveedores de servicios médicos designados por la Escuela Preparatoria que asiste mi estudiante para proporcionarle a mi/nuestro hijo _____ cualquier cuidado médico como resultado de cualquier lastimadora/enfermedad.

Mi nuestro seguro médico no cubre fútbol americano.

Yo/nosotros entendemos que es mi/nuestra responsabilidad de mantener un seguro médico para mi/nuestro hijo mientras el/ella esté participando en cualquier deporte.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FONTANA
9680 Citrus Ave *P.O. Box 5090* Fontana, CA 92334-5090

**DEPORTES/PORRISTAS
ASUNCIÓN DE RIESGO Y CONVENIO PARA EXIMIR DE RESPONSABILIDAD**

(Ambos, el estudiante solicitante y un padre/tutor debe leer muy cuidadosamente y firmar)

ESTUDIANTE

Estoy consciente de jugar o participar para jugar/participar en cualquier deporte o para porrista puede ser una actividad peligrosa que implica MUCHOS RIESGOS DE LASTIMADURAS. Entiendo que los peligros y los riesgos de jugar o practicar para jugar/participar en las actividades antes mencionadas, incluyen, pero no se limitan a la muerte, lastimaduras serias del cuello y de la espina dorsal que puede resultar en una parálisis parcial o completa, daño cerebral, lastimaduras serias en prácticamente todos los órganos internos, lastimaduras serias en prácticamente todos los huesos, coyunturas, ligamentos, músculos, tendones y otros aspectos del sistema del esquelético muscular y lastimaduras serias para un impedimento de otras partes de mi cuerpo, salud general y bienestar. Entiendo que los peligros y riesgos de jugar o practicar para jugar/participar en deportes, para porrista podrían resultar no solamente en una lastimadura seria, pero en un impedimento serio de mi capacidad futura para ganarme la vida, par a realizar otras actividades en otros negocios, actividades sociales y recreativas y disfrutar la vida en general.

En consideración que el distrito escolar me permite probar de participar en _____ escuela_____ (indique el deporte) del equipo de participar en todas las actividades relacionadas con el equipo, incluyendo pero que no se limita a, probar, practicar o jugar/practicar en ese deporte. Yo asumo todos los riesgos asociados con la participación y estoy acuerdo para mantener libre al distrito escolar y a sus empleados, agentes, representantes, entrenadores y voluntarios inofensivos de cualquier y toda clase de responsabilidad, acciones, deudas, reclamos o demandas de cualquier tipo de naturaleza se puedan presentar en conexión con mi participación en cualquier actividad relacionada a _____ Escuela_____ (Indique el deporte) del equipo. Los mismos términos servirán como convenio para eximir responsabilidad a mis herederos, bienes, albacea, administrador, beneficiario y a todos los miembros de mi familia.

Fecha

firma del estudiante

PADRE

Yo, _____ soy el padre/tutor legal de _____ (estudiante). He leído la advertencia y exención mencionada arriba y entiendo sus términos. Entiendo que todos los deportes podrían involucrar muchos RIESGOS DE LASTIMADURA, incluyendo, per no se limita a esos riesgos mencionados anteriormente.

En consideración que el distrito escolar me permite probar de participar en _____ Escuela_____ (indique el deporte) del equipo de participar en todas las actividades relacionadas con el equipo, incluyendo pero que no se limita a, probar, practicar o jugar/practicar en ese deporte. Yo asumo todos los riesgos asociados con la participación y estoy acuerdo para mantener libre al distrito escolar sus empleados, agentes, representantes, entrenadores y voluntarios inofensivos de cualquier o toda clase de responsabilidad, acciones, deudas, reclamos o demandas de cualquier tipo de naturaleza se puedan presentar en conexión con mi participación en cualquier actividad relaciona a _____ Escuela_____ (Indique el deporte) del equipo. Los mismos términos servirán como convenio para eximir de responsabilidad a mis herederos, bienes, albacea, administrador, beneficiario y para todos los miembros de mi familia. También doy mi consentimiento de permitir a mi hijo a que participe en esta actividad.

Fecha

Firma del padre/ tutor legal



Fontana Unified School District

9680 Citrus Avenue · P.O. Box 5090 · Fontana · CA 92334-5090 (909) 357-5000

ANÁLISIS DE CONSUMO DE DROGA PARA PROGRAMAS EXTRA-CURRICULARES

Con el fin de proporcionar la salud y seguridad de los estudiantes, y para apoyar a los estudiantes que dicen “no consume de drogas, y para proporcionar una oportunidad para aquellos que consumen drogas y puedan recibir ayuda de programas locales, el distrito llevará a cabo los análisis obligatorios al azar para todos los estudiantes de preparatoria que han elegido participar en programas de liderazgo extra-curriculares. (De Acuerdo con las Normas de la Mesa Directiva 5131.61).

He recibido una copia de los procedimientos del programa del análisis de uso de droga del Distrito Escolar Unificado de Fontana (al dorso de este formulario). El estudiante identificado desea participar en un programa de liderazgo extra-curricular y de ese modo está de acuerdo a estar sujeto a los términos por al año escolar actual. El estudiante/padre acepta el método de obtener la muestras de orina, pruebas, y análisis de tales y todos los demás aspectos del programa y todas las partes del programa y me comprometo a cooperar al suministro de todas muestras que se requieran.

El estudiante y padre/tutor está de acuerdo en dar permiso para la liberación de la toma de muestras, y con la divulgación de las pruebas y resultados por el uso de los mismos por los empleados del distrito en la administración del programa de análisis para el consumo de drogas. El padre/tutor/estudiante renuncia a cualquier derecho de privacidad que cada uno posee en la medida prevista por la ley, con la excepción que la información divulgada sea para fines de uso del programa.

Nombre impreso del estudiante

de identificación estudiantil

Grado

Firma del Estudiante

Nombre de la escuela a la que asiste

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Por favor haga una lista a continuación de todas las actividades de liderazgo extra-curriculares en las que está participando.

PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION—PHYSICAL EXAMINATION FORM

Student's Name _____ Sex ____ Age ____ Date of Birth _____

Height ____ Weight ____ % Body Fat (optional) ____ Pulse ____ BP ____/____ (____/____, ____/____)

Vision R 20/____ L 20/____ Corrected Y N Pupils Equal Unequal

A physical examination is required every year prior to school athletic participation, please keep a copy for your records.

	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	INITIALS*
MEDICAL			
Appearance			
Eyes/ears/nose/throat			
Hearing			
Lymph nodes			
Heart/supine/standing			
Murmurs			
Pulses			
Lungs			
Abdomen			
Genitourinary (males only)+			
Skin			
MUSCULOSKELETAL			
Neck			
Back			
Shoulder/arm			
Elbow/forearm			
Wrist/hand/fingers			
Hip/thigh			
Knee			
Leg/ankle			
Foot/toes			

*station-based examination only

+Having a third party present is recommended for the genitourinary examination

CLEARANCE

Cleared

Cleared after completing evaluation rehabilitation for _____

Not cleared for _____ Reason _____

Recommendations _____

Name of Health Care Provider (office stamp) _____ Date _____

Address _____ Phone _____

Signature _____ MD/PA/NP or DO

TARJETA DE SEGURO MÉDICO

Todos los atletas debe de proveer una copia de su tarjeta de seguro médico. Por favor tome una fotocopia de la tarjeta de seguro médico y adjúntela a este paquete.

tarjeta de seguro médico adjunta

INFORMACIÓN DE LA TARJETA DEL GRUPO DE ESTUDIANTES ASOCIADOS (ASB)

Todos los estudiantes de la Escuela Preparatoria deben tener una identificación escolar, además, tienen la oportunidad de comprar la tarjeta de ASB como parte de sus requisitos necesarios.

A todos los atletas se les cobrará por cualquier letra o prendedor que reciban. Los estudiantes que han adquirido las tarjetas de ASB van a comprar estos premios a un precio muy bajo. A todos los demás se les cobrarán los premios al precio regular. Adicionalmente, la tarjeta de ASB es un medio de ganar la entrada gratuita a los eventos deportivos, además a tros descuentos para otras actividades escolares.

Por favor consulte al Contadora del Grupo de Estudiantes Asociados (ASB).

ATLETAS PARTICIPANDO EN DEPORTES MÚLTIPLES

Los atletas que están participando en deportes múltiples deben llenar el paquete de los estudiantes que retornan. Este paquete consiste en una tarjeta para emergencias (con la información del seguro médico y copia de la tarjeta del seguro médico, un formulario de "Asunción de Riesgo" y el formulario del "Código de Éticas". Los atletas deben tener el permiso de la Oficina del Director de Atletas para cada deporte en cual participan.

POR FAVOR
LIÉNELO Y FÍRMELO



ESCUELAS DE ASISTENCIA

¿Alguna vez ha asistido a otra escuela? Si ____ No ____

Si la respuesta es que si, por favor escriba el nombre de la escuela

Nombre del deporte en el que participó _____

Firma del Padre: _____



Code of Ethics - Athletes

Athletics is an integral part of the school's total educational program. All school activities, curricular and extra-curricular, in the classroom and on the playing field, must be congruent with the school's stated goals and objectives established for the intellectual, physical, social and moral development of its students. It is within this context that the following Code of Ethics is presented.

As an athlete, I understand that it is my responsibility to:

1. Place academic achievement as the highest priority.
2. Show respect for teammates, opponents, officials and coaches.
3. Respect the integrity and judgment of game officials.
4. Exhibit fair play, sportsmanship and proper conduct on and off the playing field.
5. Maintain a high level of safety awareness.
6. Refrain from the use of profanity, vulgarity and other offensive language and gestures.
7. Adhere to the established rules and standards of the game to be played.
8. Respect all equipment and use it safely and appropriately.
9. Refrain from the use of alcohol, tobacco, illegal and non-prescriptive drugs, anabolic steroids or any substance to increase physical development or performance that is not approved by the United States Food and Drug Administration, Surgeon General of the United States or American Medical Association.
10. Know and follow all state, section and school athletic rules and regulations as they pertain to eligibility and sports participation.
11. Win with character, lose with dignity.

As a condition of membership in the CIF, all schools shall adopt policies prohibiting the use and abuse of androgenic/anabolic steroids. All member schools shall have participating students and their parents, legal guardian/caregiver agree that the athlete will not use steroids without the written prescription of a fully licensed physician (as recognized by the AMA) to treat a medical condition (Article 523).

By signing below, both the participating student athlete and the parents, legal guardian/caregiver hereby agree that the student shall not use androgenic/anabolic steroids without the written prescription of a fully licensed physician (as recognized by the AMA) to treat a medical condition. We recognize that under CIF Bylaw 202, there could be penalties for false or fraudulent information.

We also understand that the _____ (school/school district name) policy regarding the use of illegal drugs will be enforced for any violations of these rules.

Printed Name of Student Athlete

Signature of Student Athlete

Date

Signature of Parent/Caregiver

Date

A copy of this form must be kept on file in the athletic director's office at the local high school on an annual basis and the Principal's Statement of Compliance must be on file at the CIF Southern Section office.

Pursuing Victory With Honor

Code of Conduct for Student-Athletes

Interscholastic athletic competition should demonstrate high standards of ethics and sportsmanship and promote the development of good character and other important life skills. The highest potential of sports is achieved when participants are committed to pursuing victory with honor according to six core principles: trustworthiness, respect, responsibility, fairness, caring, and good citizenship (the Six Pillars of Characters™). This Code applies to all student-athletes involved in interscholastic sports in California. I understand that in order to participate in high school athletics, I must act in accord with the following.

TRUSTWORTHINESS

- **Trustworthiness** Be worthy of trust in all I do.
- **Integrity** Live up to high ideals of ethics and sportsmanship and always pursue victory with honor; do what's right even when it's unpopular or personally costly
- **Honesty** Live and compete honorably; don't lie, cheat, steal or engage in any other dishonest or unsportsmanlike conduct.
- **Reliability** Fulfill commitments: do what I say I will do; be on time to practices and games
- **Loyalty** Be loyal to my school and team; put the team above personal glory

RESPECT

- **Respect** Treat all people with respect all the time and require the same of other student athletes.
- **Class** Live and play with class; be a good sport; be gracious in victory and accept defeat with dignity; give fallen opponents help, compliment extraordinary performance, show sincere respect in pre- and post-game rituals.
- **Disrespectful Conduct** Don't engage in disrespectful conduct of any sort including profanity obscene gestures, offensive remarks of a sexual or racial nature, trash-talking, taunting, boastful celebrations, or other actions that demean individuals or the sport.
- **Respect Officials** Treat contest officials with respect; don't complain about or argue with official calls or decisions during or after an athletic event.

RESPONSIBILITY

- **Importance of Education** Be a student first and commit to getting the best education I can. Be honest with myself about the likelihood of getting an athletic scholarship or playing on a professional level and remember that many universities will not recruit student-athletes that do not have a serious commitment to their education, the ability to succeed academically or the character to represent their institution honorably.
- **Role-Modeling** Remember, participation in sports is a privilege, not a right; and I am expected to represent my school, coach and teammates with honor, on and off the field. Consistently exhibit good character and conduct yourself as a positive role model. Suspension or termination of the participation privilege is within the sole discretion of the school administration.
- **Self-Control** Exercise self-control; don't fight or show excessive displays of anger or frustration; have the strength to overcome the temptation to retaliate.
- **Healthy Lifestyle** Safeguard your health; don't use any illegal or unhealthy substances including alcohol, tobacco, drugs, and performance-enhancing supplements or engage in any unhealthy techniques to gain, lose, or maintain weight.
- **Integrity of the Game** Protect the integrity of the game; don't gamble. Play the game according to the rules.

FAIRNESS

- **Be Fair** Live up to high standards of fair play; be open minded; always be willing to listen and learn.

CARING

- **Concern for Others** Demonstrate concern for others; never intentionally injure any player or engage in reckless behavior that might cause injury to myself or others.
- **Teammates** Help promote the well-being of teammates by positive counseling and encouragement or by reporting any unhealthy or dangerous conduct to coaches.

CITIZENSHIP

- **Play by the Rules** Maintain a thorough knowledge of and abide by all applicable game and competition rules.
- **Spirit of Rules** Honor the spirit and the letter of rules; avoid temptations to gain competitive advantage through improper gamesmanship techniques that violate the highest traditions of sportsmanship.

I have read and understand the requirements of this Code of Conduct. I understand that I'm expected to perform according to this code and I understand that there may be sanctions or penalties if I do not.

Student-Athlete Signature

Date

Distrito Escolar Unificado de Fontana

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

Distrito Escolar Unificado de Fontana

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 evalué 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

Adaptado del Centro de Control de Enfermedades y el documento de la 3ª conferencia internacional sobre las concusiones deportivas escrito el 5/20/2010