



Creating Global Citizens

Paquete del Manual de atletismo

CONTRATO DE ATLETISMO PARA LOS PADRES/ESTUDIANTES

Acuso de recibo del Manual de Atletismo. He leído el contenido y cumpliré las tareas solicitadas. Yo creo en los ideales de la deportividad y el atletismo que se describen en el manual y me comprometo a cumplir con sus altos estándares en lo mejor de mi capacidad. Como padre voy a apoyar a la escuela, entrenadores, funcionarios y atletas. Me comportaré de una forma demostrando valentía, generosidad y honor. Prometo mi tiempo, mi esfuerzo y mi apoyo, ya que soy capaz, para promover el éxito de los atletas NSAA.

Fecha: _____

Firma del padre

Fecha: _____

Firma del estudiante

**POR FAVOR FIRME Y REGRESE ESTE
PAQUETE A LA ESCUELA**

PÁGINA DE FIRMAS DEL PAQUETE DEL MANUAL DE ATLETISMO

ANTES de que un estudiante intente participar o participe en el equipo atlético, esta forma DEBE SER COMPLETADA Y REGRESADA AL MAESTRO ENCARGADO DEL PROGRAMA ATLÉTICO.

Nombre del atleta: _____ **Grado:** _____

CÓDIGO DEL ATLETA:

ESTUDIANTE ATLETA:

Mi firma abajo significa que he leído, entiendo y estoy de acuerdo en trabajar bajo las políticas y procedimientos del programa atlético de la Norton Space & Aeronautics Academy.

Firma del estudiante: _____ **Fecha:** _____

PADRES:

Mi firma abajo significa que he leído, entiendo y estoy de acuerdo en trabajar bajo las políticas y procedimientos del programa atlético de la Norton Space & Aeronautics Academy y que permito que mi estudiante/atleta participe bajo estas condiciones.

Firma del padre: _____ **Fecha:** _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Mi firma abajo significa que he leído la información del Consentimiento Informado y que me doy cuenta de que el riesgo de daños serios o la muerte existe en la participación en los deportes y que doy mi consentimiento para que mi estudiante/atleta participe en los deportes.

Firma del padre: _____ **Fecha:** _____

FORMA DE EMERGENCIA

NOMBRE: _____ **TELÉFONO:** _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ **NÚ. DE TELÉFONO DEL TRABAJO DEL PADRE:** _____

DOMICILIO: _____ **C.P.:** _____

DOCTOR: _____ **TELÉFONO DEL DR.:** _____

CO. DE SEGUROS: _____ **PÓLIZA #:** _____

LISTE CUALQUIER PROBLEMA MÉDICO/ O MEDICINAS:

Yo doy mi consentimiento para que el estudiante arriba mencionado compita en deportes y / o actividades. Autorizo al estudiante para ir con y ser supervisado por un representante de la NSAA en cualquier viaje relacionado con la escuela. En caso de que este estudiante se enferme o se lesione, usted está autorizado a tener al estudiante tratado y autorizo a la agencia médica para hacer el tratamiento.

FIRMA DE LOS PADRES: _____ **Fecha:** _____

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Publicación de información específica al Alumno / Información del Directorio

Los estudiantes de la NSAA suelen tener logros sobresalientes en las áreas académicas, atletismo y actividades. Nos sentimos muy orgullosos de esos logros. La información y / o fotografías o videos, tales como, pero no limitados a, atletismo y otras actividades, a menudo solicitada por los medios de comunicación u otras organizaciones de servicio para su publicación.

En concreto, aquí en la NSAA, estaremos creando una página web y nos gustaría incluir fotos del equipo, resúmenes de los partidos y las fechas de futuros partidos. Los números de teléfono y direcciones de los estudiantes no se incluirán.

Por favor, firme donde se indica en el Paquete Atlético y regréselo a la escuela.

Por favor, imprima el nombre del estudiante

Fecha

*******POR FAVOR FIRME UNA LÍNEA SOLAMENTE*******

NO DOY mi consentimiento para la publicación a los medios o cualquier organización o para nuestra página de internet, cualquier información/fotos o videos de nuestro hijo/a en relación a cualquier actividad deportiva. Por favor no publique el nombre de mi hijo/a, dirección, o número telefónico. Esta información se considera estrictamente confidencial. Esta petición se mantiene en efecto hasta que yo de una autorización por escrito.

Firma de los padres

Fecha

O

SÍ DOY MI PERMISO para la publicación de información/fotos o videos de nuestro hijo/a en relación a cualquier actividad deportiva en los medios, cualquier organización o para nuestra página de internet, con el entendimiento de que los domicilios y números telefónicos no se darán bajo ninguna circunstancia.

Firma de los padres

Fecha

**CÓDIGO DE EDUCACIÓN DE CALIFORNIA
SECCIÓN 44811**

Antes de que un estudiante puede intentar o participar en un equipo deportivo, este formulario debe ser firmado por el padre (s) indicando que ha leído y entendido la Sección 44811 del Código de Educación de California. Este formulario debe ser devuelto a la escuela junto con el formulario de consentimiento de los padres.

NOMBRE DEL ATLETA: _____

**44811. La interrupción del trabajo de la clase o las actividades extracurriculares:
castigo: exenciones**

(a) Cualquier padre, tutor o persona cuya conducta en un lugar donde se requiere un empleado de la escuela en el curso de sus funciones, que interrumpa el trabajo en clase o actividades extracurriculares o involucra desorden substancial es culpable de un delito menor

(b) Una violación de la subdivisión (a) será sancionada de la siguiente manera:

a. Tras la primera condena, con una multa no menor de quinientos dólares (\$ 500) y no más de mil dólares (\$ 1,000), o con pena de prisión en una cárcel del condado por no más de un año, o ambas cosas: encarcelamiento y multa .

b. Tras una segunda condena, la pena de prisión en una cárcel del condado por un período de no menos de 10 días, y no más de un año, o por ambos de prisión y una multa no mayor de mil dólares (\$ 1,000). El acusado no se liberará en un período de prueba o para cualquier otra base hasta que él o ella ha servido no menos de 10 días en una cárcel del condado.

c. Al tercer o subsiguiente convicción, con pena de prisión en una cárcel del condado por un período de no menos de 90 días, y no más de un año, o por ambos de prisión y una multa no mayor de mil dólares (\$ 1,000). El acusado no podrá ser puesto en libertad condicional, o por cualquier otra razón, hasta que él o ella no ha servido menos de 90 días en una cárcel del condado.

d. Ante la presentación de una buena causa, el tribunal puede encontrar que para cualquier prisión mínima obligatoria que se especifica en el párrafo (2) o (3) de esta subdivisión, no deberán imponerse la pena de prisión, y el tribunal podrá conceder la libertad condicional o la suspensión de la ejecución de imposición de la pena.

Firma del padre: _____

Fecha: _____

Firma del padre: _____

Fecha: _____

**PERMISO DEL PADRE O TUTOR
ACTIVIDAD PATROCINADA POR LA ESCUELA TRIP/OFF CAMPUS
ACTIVITY**

Escuela: Norton Space & Aeronautics Academy

Teléfono: 909-386-2300

Nombre del estudiante: _____

Persona a cargo: Mr. Jones and Ms. Garrett

Destinación: Varias canchas deportivas (Los horarios los dará el instructor)

Ciclo escolar 2014-2015 Horas de salida: Varia **Horas de regreso:** Varia

Propósito del viaje: Competencia deportiva

(Instrucciones especiales: comidas, dinero, etc. – mire abajo para las medicinas):

***** CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre: _____ **Domicilio:** _____

Número telefónico: _____ **Trabajo:** _____ **Celular:** _____

El estudiante es responsable del transporte hacia y desde el lugar de departamento y de retorno. Los padres deben ser puntuales en traer y recoger a sus hijos. Por favor firme abajo para indicar que da su consentimiento para que su hijo/a participe en este viaje patrocinado por la escuela.

Firma del padre o tutor

Fecha

Nota especial para los padres / tutores:

- (1) Todas las drogas / medicamentos deben estar registrados en este formulario.
 - (2) Todas las drogas / medicamentos excepto aquellos que deben ser mantenidos en la persona del estudiante en caso de emergencia, deben ser mantenidos y distribuidos por el personal.
 - (3) ____ Marque aquí si **NO** hay problemas especiales que el personal deba tener en cuenta y **NO** hay medicamentos necesarios en el viaje.
 - (4) Si alguna droga / medicinas deben ser tomada por el estudiante, enumerarlos aquí (Por favor escriba drogas/razón):
-
-

Si su hijo o hija tiene un problema médico especial. Por favor dé una descripción del problema:

SECCIONES *1 Y *3 DEBEN SER COMPLETADAS**

Nosotros, _____ y _____, los padres/tutores de _____, un/una menor de edad, han confiado tal menor en manos de la Norton Space and Aeronautics Academy con el propósito de tomar un viaje patrocinado por la escuela/ fuera de la escuela con el del Programa de Atletismo y cualquier/ todos los deportes en los que mi hijo está participando. Entiendo la fechas, horarios y lugares serán proporcionados por el entrenador de dicho deporte. En relación con dicha encomienda, autorizamos tal adulto responsable (s) de dar su consentimiento para cualquier examen médico, anestesia, medial o diagnóstico quirúrgico o el tratamiento y / o atención hospitalaria que se presta a dicho menor de edad bajo la supervisión general o especial y / o en el consejo de cualquier médico y / o cirujano con licencia bajo las disposiciones de la ley de California en dicho examen, anestesia, diagnóstico, tratamiento u hospitalización de si en otro estado o país con licencia en ese estado que regula la práctica de la medicina. Autorizamos adicional tal adulto responsable (s) de dar su consentimiento a cualquier y toda examen dental, diagnóstico dental o quirúrgico, tratamiento y / o atención hospitalaria que va a prestar a dicho menor por cualquier dentista, incluyendo pero no limitado a, cualquier cirujano oral licencia bajo las disposiciones de la Ley de Práctica Dental, o si en otro estado o país con licencia bajo las disposiciones de la ley en ese estado o país que rigen la práctica de la odontología. Sea o durante tal encomienda, dijo adulto (s) de consentimiento cuidar a cualquier atención médica o dental prestado, que debe ser considerado con las disposiciones antes mencionadas, con el mismo tipo de deliberaciones responsables ya que los padres / tutores tendríamos que considerarlo. Autorizamos adicional tal adulto responsable (s) para solicitar y contratar una ambulancia u otro vehículo de emergencia para el transporte, a nuestro cargo, dicho menor a un lugar adecuado donde se proporciona atención médica o dental.

Firma del padre/tutor Fecha Firma del padre/tutor Fecha

Escuela Patrocinado Viaje / Actividad Renuncia fuera del campus (Minor)

De acuerdo al código de educación sección 35330, nosotros, _____ y _____, los padres/tutores de _____, un menor, por la presente renunciamos a cualquier / todas las demandas contra el **Norton Space & Aeronautics Academy**, sus administradores, agentes, empleados, por cualquier lesión, accidente, enfermedad o muerte que pueda surgir por o en conexión con o como resultado de la participación de mi hijo / pupilo en cualquier actividad relacionada con el viaje fuera del campus de la **Norton Space & Aeronautics Academy**, con las competiciones de atletismo y de regreso de dicho viaje, que tendrá lugar en diferentes fechas (calendario proporcionado por el entrenador). Los términos deben servir como una renuncia, lanzamiento y asunción de riesgo por mis herederos, fínca, albacea, administradores, cesionario y para todos los miembros de mi familia. Cuanto más abajo firmante declara y garantiza que ninguna promesa, inducción, o ese acuerdo no expresado en este documento se ha hecho para el que suscribe y que esta renuncia contiene el acuerdo completo entre las partes del mismo, y que los términos de esta renuncia son contractuales y no meramente declarativas.

Reconocimiento de renuncia

Los abajo firmantes han leído la anterior "Medical Release" y la Renuncia del viaje Patrocinado por la Escuela o Viaje / Actividad fuera del plantel y entiendo completamente que se solicita la firma de la renuncia de responsabilidad, pero no es una condición para que mi hijo/a participe en la excursión planificada. Esto sólo reconoce que he / hemos leído la política.

No participación en un viaje/actividad patrocinada por la escuela *****
Si firma abajo, su estudiante NO PODRÁ viajar a ninguna de las *****

De acuerdo al código de educación sección 35330, nosotros, _____ y _____, los padres/tutores de _____, un menor, admitimos haber recibido la forma de la liberacion médica (Medical Release) y la renuncia de un viaje/actividad patrocinada por la escuela NSAA. **NO** autorizamos que _____ participe en dicha actividad. Como una alternative autorizamos que participe en _____.

Firma del padre/tutor Fecha Firma del padre/tutor Fecha

DEPORTES DE LOS COHETES

Apellido: _____ Nombre: _____

Grado: _____

Domicilio: _____
Ciudad CP

¿Cambiaron su dirección el año pasado? Sí _____ No _____

Domicilio del año pasado (si es diferente):

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

ENLISTE TODAS LAS ESCUELAS A LAS QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO:

Enliste los deportes en los que ha participado y el nivel: (Varsity, Junior Varsity)

DEPORTE

NIVEL

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ESTUDIANTES DE LOS GRADOS INTERMEDIOS

Todos los padres de estudiantes en los grados intermedios que participant en el programa deportivo DEBEN completar la Forma del Conductor para la participación en el programa deportivo, “Driver Release Form for Athletic Participation,” que está en la parte inferior de esta página. La NSAA SOLAMENTE dejará que los estudiantes se vayan con padres o entrenadores que están en la lista llenada por los padres. Esta forma DEBE de ser completada y regresada al encargado del programa de deportes ANTES de que su estudiante pueda participar en cualquier práctica o juego.

FORMA DEL CONDUCTOR PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DEPORTIVO

Yo, _____, el padre de _____, doy permiso de dejar que mi estudiante participe en eventos deportivos.

La siguiente es una lista de padres/entrenadores que están autorizados para transportar a mi estudiante a los eventos deportivos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Por favor no deje que mi estudiante se vaya con otra persona que no esté nombrada en esta lista.

Firma del padre

Fecha