

# Norton Space & Aeronautics Academy Athletic Card

---

PRINT ATHLETES LAST NAME

FIRST

MIDDLE

M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

SEX

GRADE

BIRTHDATE

HOME PHONE

EMERGENCY PHONE

---

PARENTS WORK PHONE NUMBERS

NAME OF EMERGENCY CONTACT

---

RESIDENCE ADDRESS

Have you played School Athletics at another school? NO \_\_\_\_\_ YES \_\_\_\_\_ If yes, name of school

---

## AUTHORIZATION OF CONSENT FOR TREATMENT OF A MINOR

I/we, the undersigned parents/guardians of the minor student enrolled at NSAA, do hereby authorize the Norton Space & Aeronautics Academy as agent for the undersigned to consent to an x-ray examination, anesthetic, or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is deemed advisable by and is to be rendered under the general or specific supervision of any physician and/or surgeon licensed under the provision of the Medical Practice Act, on the medical staff of ***Kaiser Permanente at 9961 Sierra Ave., Fontana 92335 (909)427-5521*** whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician or at one of said hospitals. In the event that my/our child is participating in a school function outside of the Local Area, I authorize treatment and care listed above at a medical facility determined appropriate by the representative of NSAA. I also authorize NSAA to use an ambulance service as deemed appropriate. A school representative may also administer first aid for minor injuries.

It is understood that this authorization is given in advance of any specific diagnosis, treatment, or hospital care being required, but is given to provide authority and power on the part of our aforesaid agent to give specific consent for any and all such diagnosis, treatment, or hospital care which the aforementioned physician, in the exercise of his/her best judgment, may deem advisable. I also agree to accept all financial responsibility for all costs of the above medical services, with no liability to NSAA.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---

## MEDICAL INFORMATION

Doctor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Dentist: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Medical Insurance Provider: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Group #: \_\_\_\_\_ Policy #: \_\_\_\_\_

Any medical conditions that NSAA should be aware of: \_\_\_\_\_

Medications that student is currently taking: \_\_\_\_\_

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

## CODE OF ETHICS – ATHLETES

Athletics is an integral part of the school's total educational program. All school activities, curricular and extracurricular, 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 games 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.

---

Print Athlete's Name

Date

---

Signature of Athlete

Date

---

Signature of Parent/Guardian

Date

# Norton Space & Aeronautics Academy Tarjeta de atletismo

\_\_\_\_\_  
APELLIDO DEL ATLETA NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
SEXO GRADO FECHA DE NACIMIENTO TELÉFONO NÚMERO DE EMERGENCIA

\_\_\_\_\_  
NÚMS. DE LOS PADRES NOMBRE EN CASO DE EMERGENCIAS

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO

¿Has jugado en deportes escolares en otra escuela? NO \_\_\_\_\_ SÍ \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela

---

## AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR

Yo / Nosotros, los abajo firmantes, padres /guardianes del estudiante menor de edad matriculado en la NSAA, por la presente autorizo a la Norton Space and Aeronautics Academy como agente del suscrito para dar su consentimiento a un examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o quirúrgico o el tratamiento y la atención hospitalaria que se considere aconsejable por y debe ser prestado bajo la supervisión general o especial de cualquier médico y / o cirujano licenciado bajo la disposición de la Ley de Ejercicio de la Medicina, bajo el personal médico de **Kaiser Permanente en 9961 Sierra Ave., Fontana 92335 (909 ) 427-5521** para que sea diagnosticado o tratado, ya sea en la oficina de dicho médico o en el hospital predicho. En el caso de que mi / nuestro hijo está participando en una actividad escolar fuera del área local, autorizo el tratamiento y el cuidado listadas arriba en un centro médico determina que es apropiado para el representante de NSAA. También autorizo a la NSAA a utilizar un servicio de ambulancia según se considere apropiado. Un representante de la escuela también puede administrar los primeros auxilios para lesiones menores.

Se entiende que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnóstico, tratamiento o cuidado específico del hospital que se requiera, pero se da para proveer autoridad y poder por parte de nuestro agente antes mencionado para dar su consentimiento específico para todos y cada uno ese diagnóstico, el tratamiento , o la atención hospitalaria que el médico ya mencionado, en el ejercicio de su / su mejor juicio, estime convenientes. También estoy de acuerdo para aceptar toda la responsabilidad financiera de todos los costos de los servicios médicos anteriores, sin responsabilidad hacia NSAA.

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

---

## INFORMACIÓN MÉDICA

Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Proveedor del seguro médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Grupo #: \_\_\_\_\_ Póliza #: \_\_\_\_\_

Cualquier condición médica que la NSAA debe de saber: \_\_\_\_\_

Medicinas que el estudiante está tomando ahora: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

## **CÓDIGO DE ÉTICA PARA LOS ATLETAS DE LA NSAA**

El atletismo es una parte integral del programa educativo total de la escuela. Todas las actividades de la escuela, curriculares y extracurriculares, en el salón y en el campo de juego, deben ser congruentes con las metas y objetivos establecidos para el desarrollo intelectual, físico, social, y moral de sus alumnos declarados de la escuela. Es en este contexto que se presenta el siguiente Código de Ética.

Como atleta, yo entiendo que es mi responsabilidad:

1. Mantener los logros académicos como la más alta prioridad.
2. Mostrar respeto por los compañeros de equipo, adversarios, funcionarios y entrenadores.
3. Respetar la integridad y juicio de los oficiales del juego.
4. Demostrar juego limpio, la deportividad y conducta adecuada dentro y fuera del campo de juego.
5. Mantener un alto nivel de conciencia de la seguridad.
6. Abstenerse del uso de malas palabras, vulgaridades o un lenguaje ofensivo y gestos.
7. Adherirse a las reglas y normas de los juegos creados para ser jugado.
8. Respetar todo el equipo y los materiales y usarlos de manera segura y adecuada.
9. Abstenerse del uso de alcohol, tabaco, drogas ilegales y no prescriptivas, esteroides anabólicos o cualquier otra sustancia para aumentar el desarrollo físico o rendimiento que no está aprobado por la Food and Drug Administration de los Estados Unidos, el Cirujano General de los Estados Unidos o de la Asociación Médica Americana.
10. Conocer y seguir todas las reglas estatales, de sección y las reglas de la escuela y los reglamentos deportivos ya que pertenecen a la elegibilidad y participación en deportes.
11. Ganar con carácter, perder con dignidad.

---

Imprimir el nombre del atleta

Fecha

---

Firma del atleta

Fecha

---

Firma del padre o tutor

Fecha