

PERMISO DEPORTIVO DE LA ESCUELA SECUNDARIA NEAH-KAH-NIE

La participación en el atletismo tiene muchas recompensas y puede brindar un tremendo disfrute. Sin embargo, es importante que tanto los participantes como los padres se den cuenta de que existe un elemento de riesgo físico cuando uno participa en deportes. El propósito de esta carta es aclarar la posición de la escuela en términos de cobertura de seguro médico y obtener su permiso para asegurar la asistencia médica más rápida posible, si su hijo o hija se lesiona.

La cobertura de seguro de la escuela, como la de todas las escuelas, **no cubre lesiones personales que sean el resultado de la participación atlética**. Es importante que consulte con su propia compañía de seguros para asegurarse de que las lesiones deportivas de su hijo o hija estén cubiertas por su propia póliza. La póliza de seguro de la escuela cubre las lesiones que resultan de un accidente en el que se incurra con el transporte escolar hacia los sitios de práctica o juego y de regreso. Los estudiantes que elijan proporcionar su propio transporte **deben tener su propia cobertura de seguro**. Asimismo, los estudiantes y/o padres que se ofrecen como voluntarios para transportar a otros hacia la práctica y/o los juegos y de regreso **no están cubiertos por el seguro escolar**.

COMPLETE ESTE FORMULARIO Y DEVUELVA INMEDIATAMENTE A LA OFICINA DE LA SECUNDARIA.

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Deportes involucrado(a) _____

Marque aquí si el/la estudiante está interesado en todos los deportes.

Padre con póliza médica que cubre al deportista _____

Compañía de Seguro _____ Número de Póliza _____

Por medio de la presente doy permiso a las autoridades escolares correspondientes para buscar la asistencia médica adecuada para nuestro hijo o hija en caso de una lesión. Asimismo, entiendo que el colegio no se hace responsable del pago de los gastos médicos en caso de lesión sufrida en la participación deportiva. Le aseguro a la escuela que estoy debidamente autorizado para llenar este documento.

Firma de Padre/Madre _____ Fecha _____

Teléfono durante el día _____ Teléfono durante tarde y noche _____

Contacto de Emergencia _____ Teléfono _____

Encierre en un círculo las respuestas a continuación y explique cualquier "sí" que aplique al estudiante:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Ha tenido lesiones que requieren atención médica _____ | Si | No |
| 2. Ha tenido una enfermedad que dura más de una semana _____ | Si | No |
| 3. Está bajo el cuidado de un médico ahora _____ | Si | No |
| 4. Toma medicamentos ahora _____ | Si | No |
| 5. Usa lentes: Si No Lentes de Contacto: Si No | | |
| 6. Ha estado en el hospital (excepto con anginas) _____ | Si | No |

Si sí, explique aquí: _____

¿Hay alguna razón por la cual este estudiante no debe participar en deportes? Si No

Explique _____

Medico _____ Telefono _____

Se debe proporcionar una copia de este permiso al entrenador al comienzo de cada y todas las temporadas deportivas.