

# PINER-OLIVET ESCUELA CHARTER

## Permiso para Deportes intercolegiales

### JUNTA OBLIGATORIA PADRE / EQUIPO -LES COMUNICAREMOS LA FECHA DESPUES

**Temporada:** Prácticas comienzan después de las elecciones- Gimnasio, Jack London / POCS. El horario se determinara despues.. La temporada oficial de los juegos es de \_\_\_\_\_ con torneos \_\_\_\_\_ programados para finales de octubre.

Juegos comienzan a las 4:00 para el 7o grado y a las 5 para el 8o grado. Todo estudiantes deportista recibira los horarios para las prácticas y los juegos.

POCS: Tendra no mas de 15 jugadores por equipo. El número de jugadores varía según cada deporte. Se dara toda oportunidad a todos los jugadores la experiencia del juego apropiado, pero el tiempo para jugar en los juegos no está garantizado. No hay un número determinado de minutos que los jugadores recibirán. Por favor observe que los campeonatos de torneos se basan en el juego de la liga. Los torneos son mas competitivos y el tiempo de juego puede ser mas limitado y tampoco sin garantia.

### **Los estudiantes deben asistir a todas las sesiones de la eleccion PARA SER CONSIDERADO EN EL EQUIPO**

#### **PADRES DEBERAN PROPORCIONAR / ORGANIZAR LA TRANSPORTACION PARA SUS ESTUDIANTES.**

**Nota:** Los padres deberan de ayudar con la organizacion antes y la limpieza despues de todos los juegos, anotar los puntos, y el marcador con el fin de que haya equipos de deportes. Esto se discutirá en la reunión del equipo y se tomarán los voluntarios. Los estudiantes serán entrenados para ayudar con el scorebook y marcador, pero si necesitamos adultos. *Esta es una oportunidad para que los estudiantes y padres de familia puedan completar las horas de servicio comunitario.*

Todos los estudiantes de 7<sup>o</sup> y 8<sup>o</sup> grado son bienvenidos si cumplen con la elegibilidad y requisitos a continuacion.

#### **Requisitos para las elecciones y el equipo:**

1. Comprobante de examen físico de este año escolar -( durante los seis meses)
2. Pasar todas las clases con una "C" o mas -Trimestre anterior / presente  
(Chicas Baloncesto / Correr a larga distancias- 3er Trimestre antes de la PrimaveraTri3)
3. Mantener calificación de "C" o mas alta en todas las clases
4. Mantener la buena conducta en el Plan de Disciplina (por todo el año)  
- No más de 1 suspensión - No más de 5 detenciones
5. Cobertura médica

**"Bajo la ley estatal, se requiere que los distritos escolares para asegurar que todos los miembros de equipos atléticos escolares tengan seguro contra lesiones que cubra los gastos médicos y hospitalarios. Este requisito de seguro puede cumplirse por el seguro escolar que ofrece el distrito u otros beneficios de salud que cubran gastos médicos y hospitalarios.**

**Algunos alumnos pueden calificar para inscribirse en programas de seguro de salud patrocinados por el gobierno federal sin costo o de bajo costo local, estatal o. La información sobre estos programas puede ser obtenida llamando al 1-888-747-1222.**

"6. Padres organizaran la transportacion desde y hacia las prácticas y juegos.

La donacion de \$50 o lo que usted pueda dar por estudiante nos ayuda para cubrir el costo de los arbitros.torneos y material.

**Comprobante de Examen Físico o Comprobante de una cita para el examen físico debera de estar completo y entregarselo a Jessica en la oficina o a el entrenador antes del primer entrenamiento.**

**MANTENGA ESTA PAGINA PARA SU PROPIA INFO**

# PINER-OLIVET ESCUELA CHARTER

## PARTICIPACIÓN EN EQUIPOS DE DEPORTE

### Contrato/ Permiso de los Padres

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ tiene permiso para participar en el equipo

de \_\_\_\_\_ en Piner-Olivet Charter School.

Deporte \_\_\_\_\_

- Yo estoy de acuerdo que necesito obtener un físico deportivo para mi hijo para el \_\_\_\_\_. Esto es por mi cuenta. Puedo utilizar el formulario de la escuela o la forma física de mi médico privado-..
- Entiendo que tengo la obligación de asistir a una reunión de padres en \_\_\_\_\_ En el gimnasio
- Mi estudiante y yo hemos leído y entendido la información y requisitos para la Participación en un Equipo Deportivo. La escuela revisará los documentos necesarios para la elegibilidad
- Mi estudiante y yo hemos leído y comprendido la información contenida en el aviso de la pagina anterior para los estudiantes y padres de los estudiantes que participan en los deportes.-..
- He leído y entendido las Guías de Conducta Parental
- **IMPORTANTE:**Entiendo que **yo soy responsable de organizar o proporcionar transportacion a prácticas y juegos.**
- Mi estudiante y yo hemos leído y entendido el Contrato de la Participación en Deportes Estudiantiles.
- Entiendo que la escuela (s) no tienen seguro para cubrir lesiones y accidentes y que no son responsables por lesiones o accidentes.de los estudiantes.
- Cobertura médica  
**"Bajo la ley estatal,se requiere que los distritos escolares se aseguren de que todos los miembros de equipos atléticos escolares tengan seguro contra lesiones que cubra los gastos médicos y hospitalarios. Este requisito de seguro puede cumplirse por el seguro escolar que ofrece el distrito u otros beneficios de salud que cubran gastos médicos y hospitalarios.**

**Algunos alumnos pueden calificar para inscribirse en programas de seguro de salud patrocinados por el gobierno federal sin costo o de bajo costo local, estatal o. La información sobre estos programas puede ser obtenida llamando al 1-888-747-1222.**

- "Yo he proporcionado prueba de seguro médico.
- Entiendo que se espera que el deporte se pague por sí mismo Una donación de \$ 15 por cada miembro del equipo ayuda a cubrir los costos.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Padre / Tutor Firma

**REGRESE ESTA PÁGINA CON FIRMA**

# PINER-OLIVET ESCUELA CHARTER

## PARTICIPACION EN EQUIPO DE DEPORTES ESCOLARES

### CONTRATO DEL ESTUDIANTE PAR LA PARTICIPACIÓN EN LOS DEPORTES

Como miembro de un equipo deportivo de la Escuela Charter Piner-Olivet,

\_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con lo siguiente:  
(nombre y apellido del estudiante)

**RESPECTO:** Voy a respetar no sólo a mis entrenadores y profesores, pero tambien a mis compañeros de equipo. Voy a honrar mis compañeros de equipo, apoyar y alentar tanto a nuestro rendimiento excelente y a nuestros fracasos.

**DEPORTIVIDAD:** Se define como la equidad, el respeto a nuestro oponente, y la gracia de ganar o perder. Esto significa voy a mantener una actitud positiva durante las prácticas y juegos. Represento Piner-Olivet Charter School y haré a mis maestros, compañeros, padres y entrenadores orgulloso de mí. Estare orgulloso de mi propia conducta.

**CALIFICACIONES:** Mantendré una calificación de "C" o mas alta en todas las clases. La educación es muy importante. Si mis calificaciones estan debajo de una "C" Estaré fuera del equipo - es decir, no participare en prácticas o juegos

**ASISTENCIA** Voy a ir a la escuela con regularidad. Tengo que asistir a por lo menos 4 períodos de un día para PODER asistir a la práctica o una reunión..

Voy a asistir a todas las prácticas. Entiendo que no debo llegar temprano ni entrar en el gimnasio hasta que haya un adulto autorizado a mí supervison en el gimnasio. Si tengo que perder una práctica por una razón válida, debo comunicarme con el entrenador. Es responsabilidad del entrenador para que me haga saber cuando son las prácticas, sin embargo, también es mi responsabilidad de saber y preguntar si no estoy seguro de halgo. Por favor tenga en cuenta que las vacaciones pre planificadas durante la temporada deportiva son una ausencia injustificada.

Juegos / Asistiré a todos los juegos. Voy a llegar 30 minutos antes del encuentro y permanecer en la zona edesignado por el entrenador hasta que me vaya de la escuela para ir a casa

**COMPORTAMIENTO:** Se espera de mi, el mantener la buena conducta de las reglas de la escuela. Si tengo 2 suspensiones o más de 5 detenciones durante el año, voy a ser despedido del equipo.

He leído la **Informacion y Requisitos de La participación para los Equipos de Deportes** con mis padres y entiendo los requisitos.

Estoy de acuerdo con el Contrato de la Participación de Deportes Piner-Olivet Charter School y será un privilegio y un honor para mí jugar en el equipo Timberwolves de POCS!

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_

Firma del Padre/ Guardián \_\_\_\_\_

**POR FAVOR REGRESE ESTA PAGINA FIRMADA**

**PINER-OLIVET CHARTER SCHOOL - SPORTS PHYSICAL (FISICO PARA DEPORTES)**

**PART 1 (TO BE COMPLETED BY STUDENT AND PARENT(S OR GUARDIAN)**

LAST NAME	FIRST NAME	GRADE	BIRTHDATE
-----------	------------	-------	-----------

**HEALTH HISTORY (Must be completed prior to the examination)**

	Yes	No	Has this student had any:		Yes	No	Does this student:
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chronic or recurrent illness?	16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wear eyeglasses or contact lenses?
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Illness lasting over 1 week?	17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wear dental bridges, braces or plates?
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalizations?	18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Take any medications? Please list:
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Surgery other than removal of tonsils?				
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Missing organs (eye, kidney, testicle)?		<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>Is there any history of:</b>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergies (medicines, insect bites, food)?	19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Injuries requiring physical treatment?
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problems with heart or blood pressure?	20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neck or back injury?
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest pain or severe shortness of breath with exercise?	21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knee injury?
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dizziness or fainting with exercise?	22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Shoulder or elbow injury?
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fainting, bad headaches or convulsions?	23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ankle injury?
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concussion or loss of consciousness?	24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other serious joint injury?
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heat exhaustion, heatstroke, or other problems with heat?	25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Broken bones (fractures)?
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Racing heart, skipped, irregular heartbeats, or heart murmur?	26.	<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>Further history:</b>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seizures?	27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Is there any reason why this student should not participate in sports?
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muscle cramps?	28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Has any family member died suddenly at less than 40 years of age of causes other than an accident?
<i>Explanation of all "YES" answers:</i>				Has any family member had a heart attack at less than 55 years of age?			
Date of last known tetanus (lockjaw) shot: _____							

**PARENT(S) OR GUARDIAN'S ACKNOWLEDGEMENT AND PERMISSION:** I have reviewed and agree with the above information. I know of no reason why the above named student may not participate and represent his or her school in supervised athletic activities and I authorize a physician to perform this screening examination. Therefore, I give my permission for this student to participate in athletics and guarantee that he/she has sufficient medical insurance. **I will contact the PRINCIPAL if my student does not have medical insurance so I can purchase alternative insurance.**

PRINT NAME OF PARENT OR GUARDIAN		SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN		
ADDRESS		WORK PHONE	HOME PHONE	DATE
PHYSICIAN'S NAME	OFFICE PHONE	MEDICAL INSURANCE COMPANY & POLICY NUMBER		

**PART 11 (TO BE COMPLETED BY THE EXAMINING PHYSICIAN)**

	NORMAL	ABNORMAL (Describe)	
Eyes/Ears/Nose/Throat			Height:
Skin			Weight:
Heart			Pulse:                      After Ex:
Abdomen			BP:
Genitalia/hernia (males)			<b>Recommendation:</b> <input type="checkbox"/> Unlimited participation <input type="checkbox"/> Participation limited to specific sports <input type="checkbox"/> Clearance withheld pending further evaluation <input type="checkbox"/> No athletic participation  <i>One of the above <b>MUST</b> be checked.</i>
Musculoskeletal:			
a. Neck			
b. Spine			
c. Shoulders			
d. Arms/Hands			
e. Hips			
f. Thighs			
g. Knees			
h. Ankles			
i. Feet			

**Comments:**

PRINT NAME OF PHYSICIAN	PHYSICIAN'S SIGNATURE	DATE
-------------------------	-----------------------	------

**NOTICE: THIS EXAMINATION DOES NOT CONSTITUTE A COMPLETE PHYSICAL EXAMINATION.** It does, on this date, based on the observations of the physician, meet the requirements for the herein named student to participate in school sports activities. If you have any health concerns related to your student, be sure to bring those concerns specifically to the attention of your own physician. **The required physical needs to be renewed annually after June 1.**

# PINER-OLIVET ESCUELA CHARTER

## Información Sobre Conmoción Cerebral

Una conmoción cerebral es una lesión cerebral y como todas las lesiones cerebrales son graves. Son causadas por un golpe, o sacudida en la cabeza, o por un golpe en otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida a la cabeza. Pueden ser de leves a graves y pueden alterar la forma en que el cerebro funciona normalmente. A pesar de que la mayoría de las conmociones cerebrales son leves, **todas conmociones cerebrales son potencialmente graves y pueden dar lugar a complicaciones, incluyendo daño cerebral prolongado y muerte si no se reconoce y se trata adecuadamente.** En otras palabras, incluso un "ding" o un golpe en la cabeza puede ser grave. Una conmoción cerebral no es visible y ocurren en la mayoría de los deportes, sin la pérdida de la conciencia. Las señales y síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer inmediatamente después de la lesión o pueden tardar horas o días en aparecer totalmente. Si su hijo le informa de algunos síntomas de conmoción cerebral, o si usted mismo nota las señales de conmoción, busque atención médica de inmediato.

### Síntomas que pueden ser mas de uno:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolores de cabeza</li><li>• "La presión en la cabeza"</li><li>• Náuseas o vómitos</li><li>• Dolor de cuello</li><li>• Problemas de equilibrio o mareos<ul style="list-style-type: none"><li>• Doble visión o borrosa</li></ul></li><li>• Sensibilidad a la luz o a el ruido<ul style="list-style-type: none"><li>• Se siente débil</li><li>• Sentirse aturdido</li><li>• Mareos</li></ul></li><li>• Cambio en su manera de dormir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amnesia</li><li>• "no me siento bien"</li><li>• Fatiga o falta de energía<ul style="list-style-type: none"><li>• Tristeza</li></ul></li><li>• Nerviosismo o ansiedad<ul style="list-style-type: none"><li>• Irritabilidad</li><li>• Más emocional</li><li>• Confusión</li></ul></li><li>• Problemas de memoria y concentración (olvidar jugadas)<ul style="list-style-type: none"><li>• Repitiendo las mismas pregunta / comentario</li></ul></li></ul>
---	---

### Incluso señales observadas por compañeros, padres y entrenadores:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Aparece aturdido</li><li>• Libre expresión facial</li><li>• Confundido sobre las indicaciones del juego<ul style="list-style-type: none"><li>• Olvida jugadas</li></ul></li><li>• No está seguro de juego, los puntos, o del oponente</li><li>• Se mueve con torpeza o muestra falta de coordinación<ul style="list-style-type: none"><li>• Respuestas a preguntas lentamente</li><li>• Dificultad para hablar</li></ul></li><li>• Muestra conducta y personalidad diferente<ul style="list-style-type: none"><li>• No recuerda eventos anteriores del golpe</li><li>• No recuerda lo ocurrido después del golpe<ul style="list-style-type: none"><li>• Convulsiones</li></ul></li></ul></li><li>• Cualquier cambio en la conducta y personalidad típica<ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de la conciencia</li></ul></li></ul>
--

# PINER-OLIVET ESCUELA CHARTER

## Información sobre Conmociones

### ¿Qué puede pasar si mi hijo sigue jugando con una conmoción cerebral o vuelve a jugar pronto?

Los atletas con las señales y síntomas de una conmoción cerebral debe ser sacado del juego inmediatamente. Continuar jugando con las señales y síntomas de una conmoción cerebral deja el joven atleta especialmente vulnerables a una lesión mas grave. Existe un mayor riesgo de daño significativo despues de una conmoción cerebral durante un periodo de tiempo, particularmente si el atleta sufre otra conmoción cerebral antes de recuperarse completamente de la primera. Esto puede llevar a una recuperación prolongada, o incluso hinchazón severa en el cerebro (síndrome del segundo impacto) con consecuencias devastadoras e incluso fatales. Es muy conocido que el atleta adolescente a menudo no informa síntomas de lesiones y tambien conmociones cerebrales. Como resultado, la educación de los administradores, entrenadores, padres y alumnos es la clave para la seguridad de estudiante-atleta.

### Si cree que su hijo ha sufrido una conmoción cerebral

Cualquier atleta incluso si se sospecha que padece de una conmoción cerebral debe ser sacado del juego o la práctica de inmediato. Ningún atleta puede volver a jugar después de una lesión en la cabeza aparente o conmoción cerebral, aun que sea muy leve o los sintomas desaparecen, sin autorización médica. La continua observacion del atleta debe continuar durante varias horas. El nuevo CIF Ordenanza 313 requiere la implementación de la larga y bien establecida para poder regresar a despues de una conmoción cerebral que se han recomendado desde hace varios años:

"Un estudiante-atleta que se sospecha de sufrir una conmoción cerebral o un golpe en la cabeza en una práctica o juego deberá ser sacado de la competencia en ese momento por durante el resto del dia.

"Un estudiante-atleta que ha sido sacado no puede devolver a jugar hasta que el deportista es evaluado por un profesional capacitado en la evaluación y gestión de la conmoción cerebral y recibió la aprobación por escrito del médico para regresar a jugar".

También debe informar el entrenador de su hijo si usted piensa que su hijo pueda tener una conmoción cerebral Recuerde que es mejor perder un juego a que se pierda toda la temporada. Y en caso de duda, el atleta se sentara.

Para información actualizada sobre las conmociones cerebrales puede entrar

[Http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/](http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/)

---

Imprimir el nombre del estudiante

---

Firma del estudiante-atleta

---

Fecha

---

Imprima el nombre del Padre

---

Firma del Padre

---

Fecha

Adoptado de los CDC y de la Conferencia Internacional sobre Concusiones en Deportes

Diciembre 2011