

Información para la inscripción del estudiante

Nombre de estudiante : _____

Identificación estudiantil: _____

Nombre de escuela: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Grado: _____ Género (seleccione uno): Masculino Femenino

Dirección: _____

Documentación médica

Para poder participar en SCORE!, los estudiantes deben realizar un examen físico un año antes de su participación. El distrito lo exige a los siguientes grupos de estudiantes:

- Preescolar y kínder (examen físico y evaluación para detectar la presencia del plomo hasta los 6 años de edad)
- 6.º y 9.º grado (y de 5, 11, 15 años de edad, para los programas no clasificados por grado)
- Estudiante nuevo que se matricule en CPS por primera vez

Por favor, indique cualquier condición médica o alergia del estudiante que el personal deba tener en cuenta durante las actividades del programa:

Asma en control

Información de contacto de emergencia

Padre/tutor (Contacto primario): _____

Relación: _____ Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Contacto secundario: _____

Relación: _____ Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Deportes del CPS SCORE! durante la primavera de 2022

Seleccione uno de los siguientes:

- futbol ninos
- Campo travesías niñas
- Campo travesías niños
- volibol ninas

Campamento de verano de 2020 de las Escuelas Públicas de Chicago Formulario de autorización y permiso

Nombre del estudiante: _____

Declaro que soy el padre o el tutor legal del estudiante mencionado.

Doy permiso para que mi hijo participe en las actividades deportivas de escuela secundaria. Entiendo y reconozco que existen riesgos conocidos y desconocidos, y que puede ocurrir accidentes que causen posibles lesiones debido a actividades deportivas, que incluyen entre otros: moretones, rasguños, cortes, golpes, fracturas, conmociones cerebrales, parálisis o muerte.

Reconozco y comprendo que la participación en actividades deportivas crea riesgos adicionales para mi hijo, para mí y para otros miembros de mi familia y comunidad, debido a la posible exposición al COVID-19. Reconozco que estos riesgos son mayores cuando las personas están en contacto cercano entre sí. Estoy de acuerdo en que mi hijo participe a pesar de estos riesgos. **Estoy de acuerdo en que mi hijo seguirá las siguientes medidas de precaución que el personal implementará: (1) someterse a chequeos de temperatura corporal; (2) responder a preguntas relacionadas con su**

salud; (3) usar mascarillas o cubiertas faciales; (4) llevar y usar su(s) propia(s) botella(s) de agua y toalla(s), y otro(s) equipo(s) personal(es) durante su participación en las actividades; y (5) cumplir con los requisitos relacionados al distanciamiento social. Entiendo que el incumplimiento de estas medidas puede descalificar la participación de mi hijo. Estoy de acuerdo en que mi hijo no participará en ninguna actividad deportiva si da positivo, o muestra síntomas del COVID-19.

Por mi, mi hijo y mis herederos, cesionarios, representantes y parientes, yo acuerdo eximir y renunciar todo reclamo contra la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago (es decir, las Escuelas Públicas de Chicago), sus miembros, agentes, oficiales, contratistas, empleados y voluntarios por enfermedades, lesiones, responsabilidades o daños que resulten de la participación de mi hijo en las actividades deportivas, o de la negligencia o la mala conducta deliberada o sin sentido por parte de la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago, sus empleados, oficiales y/o voluntarios. Además yo acuerdo mantener indemne y defender a la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago contra todos los gastos de juicio que puedan surgir de reclamos, lesiones, responsabilidades o daños que resulten de la participación de mi hijo.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Autorización para el tratamiento médico

En el caso de que mi hijo se lesione o se enferme, y de que requiera tratamientos, por parte del personal médico, y transporte a un centro médico, entiendo que se hará todo lo posible para que yo sea contactado. Sin embargo, si es necesario, se le dará atención médica al estudiante-atleta, y se le transportará a un centro médico, como un hospital, en una ambulancia.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Solo se les permitirá la participación de los estudiantes en actividades deportivas en las Escuelas Públicas de Chicago después de que los mismos cumplan con los requisitos de exámenes físicos de las CPS para los participantes de primaria y secundaria, y después de que tengan prueba de un actual examen físico en el registro de la escuela.