



Paquete de la Conferencia Atlética de Tempe (TAC) TD#3 Regresar a la Escuela

Los formularios adjuntos contienen información sobre el paquete *Para Dejar en Casa*.
Asegúrese de haber leído toda la información necesaria antes de firmar los formularios adjuntos.

Instrucciones:

1. Llenar **TODA** la información en cada página.
2. El día del examen físico, la **página 5** deberá ser completada y firmada por un médico.
3. Entregar **TODAS** las páginas a la Oficina de la Escuela.

Estimados Padres de Familia y Estudiantes Deportistas:

Bienvenidos a otro año de deportes en TD3. Lo académico y el carácter dentro y fuera del salón de clases son una parte vital para nuestro programa deportivo. Para poder participar, los estudiantes deben mantener una calificación C o mejor en todas las clases, así como también demostrar buenos rasgos del carácter, incluyendo honestidad, respeto y responsabilidad.

Cada estudiante debe llenar un Paquete de Participación de Deportes TD3 que incluye un examen físico para deportes antes de hacer la prueba para cualquier deporte. Si es seleccionado para el equipo, se espera que los estudiantes asistan a todas las prácticas y juegos. Los estudiantes también recibirán un uniforme deportivo emitido por la escuela y se espera que lo cuiden durante toda la temporada. Si el uniforme de un estudiante se pierde o se daña, el costo de reemplazo es de \$25.00.

Estudiante-Atleta:

Al firmar abajo estoy de acuerdo en:

1. Tener un paquete de participación completado en el archivo.
2. Tener un examen físico antes de cualquier tipo de participación.
3. Mantener una C (70%) o mejor en todas las clases.
4. Demostrar comportamiento positivo y espíritu deportivo
5. Comprobar que cuento con seguro médico.
6. Asistir a las prácticas y juegos.
7. Cuidar mi uniforme y entender que habrá un cobro si lo pierdo o se daña.

Yo comprendo que si no cumplo con los requisitos anteriores, podría perder el privilegio de las prácticas y los juegos, o mis padres pudieran ser contactados con respecto a la situación.

Nombre del Estudiante (impreso)

Firma del Estudiante

Fecha

Padre de Familia/Guardián del Estudiante Atleta:

Al firmar a continuación, acepto apoyar a mi hijo con los requisitos y expectativas anteriormente mencionadas. También estoy de acuerdo en asegurarme que mi estudiante atleta sea recogido de las prácticas a tiempo. El no hacerlo pudiera dar como resultado que mi hijo pierda los privilegios de las prácticas y los juegos.

Nombre del Padre de Familia (impreso)

Firma del Padre de Familia

Fecha



Lesión Cerebral Traumática Leve (MBTI) / Declaración de Conmoción Cerebral y Formulario de Reconocimiento del Programa Atlético de Tempe

Yo, _____ (estudiante), admito ser un participante activo de mi propia salud y tener la responsabilidad directa de reportar todas mis lesiones y enfermedades al personal de la escuela (por ejemplo, entrenadores, médicos de equipo, y el personal de entrenadores atléticos). Además, reconozco que mi condición física depende según del historial médico preciso y la revelación completa de los síntomas, quejas, lesiones previas y/o discapacidades anteriores, antes, durante y después de las actividades deportivas.

Al firmar en la parte de abajo, estoy de acuerdo según lo siguiente:

- Mi institución me ha proporcionado materiales educativos específicos, incluyendo la hoja informativa de lo que es una Conmoción Cerebral (CDC) (<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>) y me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.
- He revelado plenamente al personal sobre todas las condiciones médicas previas y también revelaré cualquier condición en el futuro.
- Existe la posibilidad de que la participación en mi deporte pueda resultar en una lesión en la cabeza y/o conmoción cerebral. En raros casos, estas conmociones cerebrales pudieran causar daño cerebral permanente e incluso la muerte.
- Una conmoción cerebral es una lesión cerebral de la que soy responsable de informar al médico de equipo, o entrenador atlético.
- Una conmoción cerebral puede afectar mi capacidad para realizar actividades cotidianas y afectar mi tiempo de reacción, equilibrio, sueño y rendimiento académico en el aula.
- Algunos de los síntomas de una conmoción cerebral no se pueden notar de inmediato, mientras que otros síntomas pudieran aparecer horas o días después de la lesión.
- Si sospecho que un compañero de equipo tiene una conmoción cerebral, soy responsable de informar de la lesión al personal de la escuela.
- No regresaré a jugar o a practicar si he recibido un golpe en la cabeza o cuerpo que resulte en síntomas relacionados con una conmoción cerebral.
- No regresaré a jugar o a practicar hasta que mis síntomas se hayan aclarado Y tenga la autorización por escrito de un profesional de salud calificado para hacerlo.
- Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para sanar; es mucho más probable volver a tener una conmoción cerebral o aún más daños si regreso a jugar antes de que los síntomas hayan desaparecido.
- Si se sospecha una conmoción cerebral durante una sesión de práctica o un juego, seré retirado de la actividad atlética y se notificará a mi padre/guardián.

En base a los incidentes de la conmoción cerebral publicados por el Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), los siguientes deportes han sido identificados como de alto riesgo de conmoción cerebral: béisbol, baloncesto, buceo, fútbol, salto con garrocha, fútbol soccer, softbol, porristas y lucha Greco-Romana.

Yo represento y certifico que mi padre de familia/guardián y yo hemos leído en su totalidad este documento y entiendo completamente el contenido, consecuencias e implicaciones mediante la firma de este documento y que estoy de acuerdo con la obligación de este documento.

Escribir con letra de molde el nombre del estudiante atleta:

Firma: _____ Fecha: _____

Escribir con letra de molde el nombre del Padre de Familia/Guardián Legal:

Firma: _____ Fecha: _____



Peligros de Enfermedades Relacionadas con el Calor, Muerte Súbita Cardíaca y Declaración del Uso de Opioides Recetados y Formulario de Reconocimiento del Programa Atlético de Tempe

Yo, _____, y Yo _____ reconozco
(estudiante) (padre/guardián)

que he recibido información y las políticas del Distrito con respecto a los Peligros de Enfermedades Relacionadas con el Calor, Muerte Súbita Cardíaca y el Uso de Opioides Recetados.

Escribir con letra de molde el nombre del estudiante atleta:

Firma: _____ Fecha: _____

Escribir con letra de molde el nombre del Padre de Familia/Guardián Legal:

Firma: _____ Fecha: _____



Conferencia Atlética de Tempe (TAC)

Contacto de Emergencia - Tarjeta de Participación

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

Nombre del Padre/Guardián Legal: _____

Tel. del Hogar: _____ Tel. del Trabajo de la Madre: _____ Celular: _____

Deporte: _____ Tel. del Trabajo del Padre: _____ Celular: _____

Contacto de Emergencia- Persona que pueda responder en su nombre, por su hijo, en caso de emergencia.

Nombre: _____ No. de Tel.: _____

Hospital: _____ Doctor: _____ No. de Tel: _____

Dentista: _____ No. de Tel.: _____ Fecha de vacuna del Tétano
: _____

Alergias (penicilina, etc.) _____ Alergias a picaduras de insectos, alimentos o plantas: _____

Otros problemas de salud: _____

CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIA DEL PADRE DE FAMILIA/GUARDIÁN

Doy mi consentimiento para que, en caso de una emergencia en la que no pueda ser localizado, se pueda llevar a mi hijo a la sala de emergencias de un hospital (cualquier gasto de transporte o tratamiento de emergencia será responsabilidad del padre de familia o guardián legal).

RESPONSABILIDADES SOBRE LA DEVOLUCIÓN DEL EQUIPO DEPORTIVO

Estoy de acuerdo en ser responsable por la devolución segura de todo el equipos deportivos y/o de actividades emitido por la escuela al estudiante mencionado anteriormente.

DECLARACIÓN DE SEGURO MÉDICO

Verifico que mi póliza de seguro médico cubrirá a mi hijo, la cual incluye la cobertura de una lesión en un juego o actividad supervisada por la escuela.

Compañía de seguro médico: _____

Fecha Efectiva: _____ No. de Tel.: _____ No. de Póliza: _____

No. de Grupo: _____ ID del Miembro: _____

Firma del Padre de Familia

Fecha

For Office Use Only

Date of Physical: _____ Eligible
Sport: _____

Not Eligible
2024-2025



Política de la Asociación Atlética Interescolar de Arizona sobre el uso de Joyería

“El uso de joyas por parte de los jugadores se aborda en un cambio a la Regla 4-1-7, que ahora establece que se deben quitar todas las joyas, excepto los pernos o postes pequeños y asegurados que se usan encima de la barbilla. No se permiten aretes de aro. No se permiten joyas debajo del mentón, incluidas pulseras de hilo, pulseras conmemorativas, relojes, cuentas para el cabello y joyas para el cuerpo. Se permiten cintas para el cabello y Bandanas/Pañuelos de colores sólidos para campo traviesa, fútbol y béisbol”. Feb 3, 2023

Fundación Nacional de Deportes de las Escuelas Preparatorias NFHS Cabello- Religión- Joyería-

- [Hoja de Reglas](#)

Estudiante-Aleta: Al firmar a continuación, reconozco que si no cumplo con los requisitos anteriores podría perder los privilegios de práctica y juego, o podrían contactar a mis padres con respecto a la situación.

Nombre del Estudiante _____

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Padre/Guardián del estudiante-atleta: Al firmar a continuación, acepto apoyar a mi hijo con los requisitos y expectativas anteriores. No hacerlo podría resultar en que mi hijo pierda los privilegios de práctica y juego.

Nombre del Padres/Guardián _____

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____



Decoro de los Aficionados

- Que los entrenadores entrenen, que los jugadores jueguen y que los oficiales/árbitros dirijan el juego.
- Se debe demostrar deportividad en todo momento. Sea un aficionado positivo y respetuoso, y reconozca que los jugadores, entrenadores y árbitros pueden cometer errores. Apoye a todos los participantes para garantizar una experiencia agradable para todos.

Código de Conducta

- Los aficionados deben permanecer sentados durante todo el partido.
- Discutir con oficiales, entrenadores, jugadores, etc. y el uso de lenguaje o gestos inapropiados son motivo de expulsión inmediata.
- Pelear, arrojar objetos a la cancha o intentar ingresar a la cancha resultará en la expulsión inmediata y posibles consecuencias legales.

Oficiales/Árbitros

Tenga en cuenta que todos los Oficiales/Árbitros son empleados contratados que no trabajan para el Distrito Escolar de Tempe. Los equipos de arbitraje tienen su propio seguro de responsabilidad que debe seguirse. El coordinador deportivo del distrito mantiene una comunicación directa con el oficial/árbitro principal de manera regular. Si tiene alguna inquietud con respecto al arbitraje, envíe un correo electrónico al coordinador deportivo del distrito: Gregory.Howell@tempeschools.org, y él hará todo lo posible para abordar todas y cada una de las inquietudes de manera oportuna.

Código de Conducta del Estudiante-Alela:

- Se espera que los estudiantes-alelas demuestran un comportamiento positivo y un espíritu deportivo adecuado en todo momento.
- Los entrenadores, directores deportivos y administradores tienen la responsabilidad de supervisar el comportamiento y acciones de los estudiantes alelas.
- Si los estudiantes no demuestran un comportamiento positivo, están sujetos a las consecuencias directas establecidas en el manual de disciplina estudiantil del [TD#3 disciplina estudiantil](#) de las políticas de [AIA políticas de expulsión](#).

Padre/Guardián del estudiante-alela: Al firmar a continuación, acepto apoyar a mi hijo con los requisitos y expectativas anteriores. No hacerlo podría resultar en que mi hijo pierda los privilegios de práctica y juego.

Nombre del Padres/Guardián _____

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____