



# FORMA DE REGISTRO OTONO 2021 LLENELA POR FAVOR

Deporte de Otoño:

- Campo Traviesa
- Futbol de Bandera
- Voleibol de Ninas

Nombre del deportista : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal : \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino o Femenino Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres/guardianes : \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de casa : \_\_\_\_\_

Otro número (especifique): \_\_\_\_\_

Correo electrónico de los padres/guardianes : \_\_\_\_\_

Correo electrónico de los padres/guardianes : \_\_\_\_\_



A QUIEN PODEMOS LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA SI LOS PADRES O GUARDIANES NO ESTÁN DISPONIBLES:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

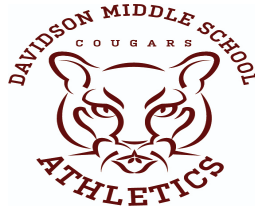
Firma del padre o guardián : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDAD Y PERMISO DE PUBLICIDAD:** El abajo firmante aplicante, y/o padre/guardián, libera de responsabilidad al Distrito, la Escuela Media Davidson y a la PTA, y no los hace responsables por reclamos y los libera de alguna y toda demanda o derechos a reclamos por daños, muerte, daños personales o a mi propiedad que puedan suceder, ser consecuencia acumulativa o resultar de la participación en la actividad mencionada. Esta renuncia intenta liberar en forma anticipada al Distrito, la Escuela Media Davidson, la PTA, y a sus funcionarios, oficiales, agentes, voluntarios y empleados de alguna o toda responsabilidad como resultado o que esté relacionado de alguna forma a mi participación en la mencionada actividad. Además entiendo que accidentes pueden ocurrir durante dicha actividad, y que los participantes en esa actividad puedan sostener daños personales y/o daños materiales, como consecuencia de la misma. Aun conociendo los riesgos de dicha actividad, no obstante yo estoy de acuerdo en asumir esos riesgos y de liberar y de no culpar a ninguna de las personas o entidades mencionadas anteriormente. Se entiende y se acuerda que esta forma de liberación de responsabilidad y asunción de riesgos también aplica a mis herederos y familiares.

Firma del padre o guardián : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA Y MÉDICA TRATAMIENTO:

En caso de enfermedad o accidente, yo \_\_\_\_\_ doy mi permiso para tratamiento médico de emergencia de mi hijo/a, \_\_\_\_\_ si yo no puedo ser contactado primero. Mi número de teléfono es \_\_\_\_\_  
Entiendo que yo soy responsable por todos los gastos asociados con el tratamiento de mi estudiante. Además, le notifico al Departamento Atlético de Davidson que mi hijo/a tiene los siguientes preocupaciones, problemas, y/o cuestiones de salud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El/ella esta tomando los siguientes medicamentos: \_\_\_\_\_

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



## Información sobre Lesiones Cerebrales

Una conmoción cerebral es una lesión cerebral y todas las lesiones cerebrales son graves. Son causadas por un golpe, golpe o sacudida en la cabeza, o por un golpe en otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida a la cabeza. Ellos pueden ir 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 las 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.** Si su hijo le informa de algunos síntomas de conmoción cerebral, o si nota los síntomas o signos de conmoción en usted mismo, busque atención médica de inmediato.

<p>Los síntomas pueden incluir uno o más de los siguientes:</p>	<p>Los signos observados por compañeros, padres, entrenadores:</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Náuseas o vómitos</li> <li>● Dolor en el cuello</li> <li>● Problemas de equilibrio o mareos</li> <li>● Visión borrosa o doble</li> <li>● Sensibilidad a la luz o el ruido</li> <li>● Sentirse débil o con somnolencia</li> <li>● Cambio en los patrones de sueño</li> <li>● Amnesia</li> <li>● Tristeza, ansiedad o confusión</li> <li>● Problemas de concentración o de memoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parece aturdido/a</li> <li>● Expresión facial vacía</li> <li>● Confundido/a sobre la asignación</li> <li>● Olvida partidos o eventos</li> <li>● Inseguro/a del juego, puntaje, o el oponente</li> <li>● Se mueve con torpeza o muestra falta de coordinación</li> <li>● Responde a preguntas lentamente</li> <li>● Dificultad para hablar</li> <li>● Cambios de comportamiento o de personalidad</li> <li>● Ataques o convulsiones Pierde el conocimiento</li> </ul>



**También debe informar el entrenador de su hijo/a si usted piensa que él/ella puede tener una conmoción cerebral. Recuerde, es mejor perderse un partido que perder toda la temporada. Y en caso de duda, el atleta se sienta durante el juego.**

**Para información actualizada sobre las conmociones cerebrales que usted puede ir a:**

<http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/>