

Por favor indique los deportes en los que desea participar este año:

- |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Band (Banda)            | <input type="checkbox"/> Color Guard (P. Banderas)   | <input type="checkbox"/> Lacrosse                          | <input type="checkbox"/> Swimming (Natación)   | <input type="checkbox"/> Wrestling (Lucha)              |
| <input type="checkbox"/> Baseball (béisbol)      | <input type="checkbox"/> Dance (Baile)               | <input type="checkbox"/> Marching Band (Banda Marcial)     | <input type="checkbox"/> Tennis (Tenis)        | <input type="checkbox"/> Cross Country (Campo traviesa) |
| <input type="checkbox"/> Basketball (baloncesto) | <input type="checkbox"/> Football (Fútbol Americano) | <input type="checkbox"/> Soccer (Fútbol)                   | <input type="checkbox"/> Track (Carrera)       |   |
| <input type="checkbox"/> Bowling (Bolos)         | <input type="checkbox"/> Golf                        | <input type="checkbox"/> Softball                          | <input type="checkbox"/> Volleyball (voléibol) |   |
| <input type="checkbox"/> Cheer (Animadoras)      | <input type="checkbox"/> Gymnastics (Gimnasia)       | <input type="checkbox"/> Sports Med (Deportes de Medicina) |  |   |

Nombre del Padre/Representante \_\_\_\_\_ Teléfono Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo \_\_\_\_\_  
 Dirección de la Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección Electrónica (E-Mail) \_\_\_\_\_ Hospital de Preferencia \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Otro Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo(a) una condición médica que requiere atención especial? (alergia a picadura de abeja, alergia a alimentos, etc.?)  
 Si  No Si la respuesta es sí, mencione las alergias que usted conoce \_\_\_\_\_

Las inquietudes sobre acomodaciones para estudiantes con discapacidades son directamente con el oficial escolar 504. Para información específica comuníquese con el coordinador de las Escuelas Públicas de Evergreen 504 Bruce Nashif al teléfono 604-4078.

**AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**

Como padre/representante, autorizo al equipo médico patrocinador o a un médico calificado para examinar al estudiante anteriormente mencionado en caso de lesión, para proveerle cuidado de emergencia y para organizar cualquier consulta con un especialista, incluyendo un cirujano, lo que se considere necesario para asegurarse del cuidado adecuado de cualquier lesión. Todo esfuerzo debe ser realizado contactándose con el padre/representante para explicar la naturaleza del problema previo a cualquier situación que involucre tratamiento.

Firma del Padre/Representante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**RENUNCIA DE SEGUROS**

Nombre de la Compañía de Seguros \_\_\_\_\_ Póliza No. \_\_\_\_\_

Mi hijo(a) está cubierto por los seguros anteriormente mencionados y continuaré manteniéndolos durante toda la temporada deportiva, por lo tanto, no deseo inscribir a mi estudiante \_\_\_\_\_ en el plan de cobertura de accidentes de la escuela.  
(Nombre del hijo/hija)

El director está autorizado para contactar la compañía anteriormente mencionada y verificar los límites de cobertura. Yo, acepto toda la responsabilidad por el costo del tratamiento para cualquier lesión que él o ella pueda sufrir durante su participación en el programa. Por favor, permita que él/ella tomen parte en atletismo y días de deportes.

**ELEGIBILIDAD**

**ELEGIBILIDAD WIAA – TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTES:** Después de registrarse con y/o asistir a un nivel de media o básica secundaria, los estudiantes cambian de inscripción de/a un distrito escolar a otro distrito escolar, o de una escuela de preparatoria (High School) a otra en un distrito de escuelas secundarias múltiples es considerada la transferencia de estudiantes. Con el fin de ser elegible para la competencia de equipos universitarios, la transferencia de los estudiantes debe cumplir con los requisitos de residencia normal o transferencia de los requisitos de la escuela bajo las regulaciones de WAA 18.10.1, 18.10.2, 18.10.3 u obtener una dispensa de conformidad con 18.12.0 y 18.25. Esto también se aplicará a los estudiantes que reciben instrucción en su hogar. Un estudiante que no es elegible como miembro de una escuela no puede ser inmediatamente elegible como miembro de otra escuela sin completar las condiciones de inelegibilidad.

He leído las expectativas y directrices (incluyendo la política de drogas del distrito en el manual de actividades atléticas localizado en la página web [www.evergreenps.org/schoolInfo/Documents/HS-AthHanddbk10-11\(w\).pdf](http://www.evergreenps.org/schoolInfo/Documents/HS-AthHanddbk10-11(w).pdf)). Y estoy de acuerdo con las normas de participación allí descritas. Mi estudiante tiene mi permiso para estar en los interesuelas de atletismo y viajar a cualquier práctica o campeonato en un vehículo escolar aprobado.

Fecha de Inscripción en las escuelas de Evergreen: \_\_\_\_\_ Escuela donde asistió el año anterior: \_\_\_\_\_

¿Vive el estudiante dentro del perímetro escolar?  Si  No ¿Vive el estudiante con el padre/Representante?  Si  No

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Fecha de la Firma: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la Firma: \_\_\_\_\_

For office use only Student # _____ ASB _____ Fines _____ Physical Expires _____ Year _____
User Fee Paid: 1 Sport \$ _____ 2 Sports \$ _____ (max \$100) Reduced: 1 Sport \$ _____ 2 Sports \$ _____ (max \$50)