

FORT BRAGG MIDDLE SCHOOL
ATHLETIC REQUIREMENT INSTRUCTION SHEET
PLEASE READ CAREFULLY

To be eligible to participate on any team and in any practice session the following is necessary.

PLEASE READ IN ENTIRETY - ALL PAGES REQUIRING A SIGNATURE must be filled out, signed and returned to the Middle School front office for the student to be cleared.

1. **CONSENT TO PARTICIPATE AND PROOF OF INSURANCE FORM** - Must be filled out completely and turned in with all other forms. If you are on Medi-cal, we MUST have a copy of the card. If your student is not covered by any insurance, you must purchase "school insurance". Forms are available in the office.

"Under state law, school districts are required to ensure that all members of school athletic teams have accidental injury insurance that covers medical and hospital expenses. This insurance requirement can be met by the school district offering insurance or other health benefits that cover medical and hospital expenses. Some pupils may qualify to enroll in no-cost or low-cost local, state, or federally sponsored health insurance programs. Information about these programs may be obtained by calling the front office."

2. Students must have a **physical** exam by a medical doctor (not a chiropractor) and must be turned in. Physicals are good for one year from the date of the physical.
3. **Voluntary Activities Participation Form** - must be signed by parent and student.
4. **Concussion Information Sheet** - must be signed by parent and student.
5. Students must have 2.0 or above grade point average with no more that one F or NC. (see Athletic Code)
6. Cafeteria charges will be noted on the clearance slip to be taken care of at your earliest convenience.
7. The Permission to Travel with Parents and the Private Driver for Voluntary Drivers forms are in the office and must be picked by separately. The Private Driver for Voluntary Driver form must be approved by the District Office, please turn it in with the required documents a couple of weeks prior to the first game.

CLEARANCE SLIPS WILL NOT BE ISSUED UNLESS ALL OF THE ABOVE HAS BEEN COMPLETED AND RETURNED TO THE MIDDLE SCHOOL OFFICE. Participants may NOT practice OR play until the coach receives a copy of the clearance slip.

FORT BRAGG MIDDLE SCHOOL
INSTRUCCIONES DE LOS REQUISITOS ATLETICOS
POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

Para ser elegible para participar en cualquier equipo y en cualquier sesión de práctica es necesario lo siguiente.

POR FAVOR LEA EN SU TOTALIDAD - TODAS LAS PÁGINAS QUE REQUIEREN UNA FIRMA deben ser llenados, firmados, y debultos a la oficina de la Middle School para que el estudiante sea aprobado.

1. Consentimiento para participar y comprobante de seguro - el formulario debe ser llenado completamente y entregado con todas las demás formas. Si está en Medi-cal, debemos tener una copia de la tarjeta. Si su estudiante no está cubierto por ningún seguro, debe adquirir un "seguro escolar". Los formularios están disponibles en la oficina.

"Bajo la ley estatal, los distritos escolares están obligados a asegurar que todos los miembros de los equipos atléticos de la escuela tengan aseguranza que cubre los gastos médicos y hospitalarios. Este seguro puede ser cubierto por el distrito escolar que ofrece seguros u otros beneficios de salud que cubren los gastos médicos y hospitalarios. Algunos alumnos pueden calificar para inscribirse en, gratis o a bajo costo a nivel local, estatal, o los programas de seguro de salud patrocinados por el gobierno federal. Información acerca de estos programas puede obtenerse llamando a la oficina frontal."

2. Los estudiantes deben tener un examen físico por un médico (no un quiropráctico) y entregado. Los exámenes físicos son válidos por un año a partir de la fecha de la física.
3. El formulario de participación de actividades voluntarios - debe estar firmado por el padre y el estudiante.
4. La hoja de información de concusiones - debe ser firmado por el padre y el estudiante.
5. Los estudiantes deben tener un 2.0 o mas de promedio con no más de una F o un incompleto. (Ver Código de Atletismo)
6. Los cargos de la cafetería serán anotados en el boleto de la cancelación a ser tomado cuidado de en su conveniencia lo más pronto posible.
7. Los formularios para viajar con sus padres o un chofer privado para conductores voluntarios formularios están en la oficina y deben ser recogidos separados. El formulario del chofer privado para conductor voluntario formulario deberán ser aprobados por la Oficina de Distrito, entiegalo con los documentos requeridos en un par de semanas antes del primer juego.

NO SERÁN EMITIDOS A MENOS QUE TODO LO ANTERIOR HA YA SIDO ACOMPLETADO Y REGRESADO A LA OFICINA DE LA ESCUELA MEDIA. Los participantes NO pueden practicar o jugar hasta que el entrenador recibe una copia del recibo de liquidación.

FORT BRAGG MIDDLE SCHOOL

CONSENT TO PARTICIPATE IN SPORTS COMPETITION AND PROOF OF INSURANCE COVERAGE.

Warning: Although participation in supervised interscholastic athletics and activities may be one of the least hazardous in which any student will engage in or out of school BY ITS NATURE, PARTICIPATION IN INTERSCHOLASTIC ATHLETICS INCLUDES A RISK OF INJURY WHICH MAY RANGE IN SEVERITY FROM MINOR TO LONG TERM CATASTROPHIC. Although serious injuries are not common in supervised school athletic programs, it is impossible to eliminate this risk.

Participants can and have the responsibility to help reduce the chance of injury. PLAYERS MUST OBEY ALL SAFETY RULES, REPORT ALL PHYSICAL PROBLEMS TO THEIR COACHES, FOLLOW A PROPER CONDITIONING PROGRAM, AND INSPECT THEIR OWN EQUIPMENT DAILY.

By signing the permission form, we acknowledge that we have read and understood this warning. PARENTS OR STUDENTS WHO DO NOT WISH TO ACCEPT THE RISKS DESCRIBED IN THIS WARNING SHOULD NOT SIGN THIS PERMISSION FORM.

I hereby give consent for my son/daughter, _____ to participate in the athletic program at the Fort Bragg Middle school. I understand the following:

1. A physical exam is required at my expense.
2. I must show proof of medical insurance.

THE FOLLOWING INSURANCE INFORMATION MUST BE FILLED OUT COMPLETELY, IF ON MEDI-CAL, WE NEED A COPY OF THE CURRENT MEDI-CAL CARD.

NAME OF INSURANCE CARRIER: _____

ADDRESS OF INSURANCE CARRIER: _____

POLICY OR GROUP NUMBER: _____ I.D. NUMBER: _____

NAME OF INSURED: _____

ADDRESS OF INSURED: _____

I also authorize the student to go with and be supervised by a representative of the school on any trips. In case this student becomes ill or injured, you are authorized to have the student treated and I authorize the medical agency to render treatment.

Signature of Parent/Guardian: _____

Date: _____

Student Signature: _____

Print Name: _____

HOME TELEPHONE

WORK OR CELL

EMERGENCY

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LAS COMPETICIONES DEPORTIVAS, Y LA PRUEBA DE COBERTURA DE SEGURO.

Advertencia: Aunque la participación en supervisado interescolares de atletismo y actividades pueden ser uno de los menos peligrosos en que cualquier estudiante se involuce en o fuera de la escuela por su naturaleza, la participación en atletismo INTERESCOLÁSTICA INCLUYE UN RIESGO DE LESIONES QUE PUEDEN OSCILAR EN GRAVEDAD PLAZOS LARGOS MENORES A CATASTRÓFICOS. A pesar de lesiones graves no ser tan comunes en las escuelas supervisadas con programas atléticos, es imposible eliminar este riesgo.

Los participantes pueden y tienen la responsabilidad de ayudar a reducir la posibilidad de lesiones. LOS JUGADORES DEBEN OBEDECER TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD, INFORMAR DE TODAS LOS PROBLEMAS FÍSICAS A SUS ENTRENADORES, SEGUIR UN BUEN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO, E INSPECCIONAR SU PROPIO EQUIPAJE DIARIAMENTE.

Al firmar el formulario de permiso, reconocemos que hemos leído y entendido esta advertencia. LOS PADRES O LOS ESTUDIANTES QUE NO DESEAN ACEPTAR LOS RIESGOS DESCRITOS EN ESTE AVISO NO DEBE FIRMAR ESTE FORMULARIO DE PERMISO.

Doy mi consentimiento para que mi hijo/hija, _____ participe en el programa de atletismo de la Fort Bragg middle school. Entiendo lo siguiente:

1. Un examen físico es requerido a mi cargo.
2. Debo mostrar prueba de seguro médico.

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE SEGUROS DEBEN SER LLENADOS COMPLETAMENTE, SI EN MEDI-CAL, NECESITAMOS UNA COPIA DE LA ACTUAL TARJETA MEDI-CAL.

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE ASEGURANZA: _____

DIRECCIÓN DE COMPAÑÍA DE ASEGURANZA: _____

Política o numero de grupo: _____ Numero de ID: _____

NOMBRE DEL ASEGURADO: _____

DIRECCIÓN DEL ASEGURADO: _____

Yo también autorizo al estudiante para ir y ser supervisados por un representante de la escuela en cualquier viaje. En caso de que este estudiante se enferma o se lesione, se le autoriza para que el estudiante sea tratado y autorizo a la agencia médica para hacer un tratamiento.

Firma del padre/madre/guardian: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Nombre deletreado: _____

De emergencia

TRABAJO

CELULAR

FORT BRAGG MIDDLE SCHOOL

VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM ACKNOWLEDGEMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK.

I authorize my son/daughter, _____ to participate in any of the school sponsored activities listed below and any voluntary activities not listed below.

This participation form is used for the following voluntary extra-curricular activities: (Please circle which ones your student will be participating in.)

Volleyball

Basketball

Soccer

Softball

Wrestling

I understand and acknowledge that these activities, by their very nature, post the potential risk of serious injury to individuals who participate in such activities.

I understand and acknowledge that some of the injuries, which may result from participating in these activities, include but are not limited to the following:

Sprains/strains

Fractured Bones

Cuts/Abrasions

Unconsciousness

Paralysis

Loss of eyesight

Death

Head &/or Back Injuries

I understand and acknowledge that participation in these activities is completely voluntary and as such, is not required by the school for course credit or for completion of promotion requirements.

I understand and acknowledge that in order to participate in these activities, my son/daughter and I agree to assume liability and responsibility for any and all potential risks, which may be associated with participation in such activities.

I understand, acknowledge and agree that the Fort Bragg Unified School District, its employees, officers, agents, or volunteers, shall not be liable for any injury suffered by my son/daughter which is incident to and/or associated with preparing for and/or participating in the activity.

I acknowledged that I have carefully read this VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM and that I understand and agree to its terms.

Parent/Legal Guardian Signature

Date

Student Signature

PRINT Student Name

FORMULARIO DE PARTICIPACION Y RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES VOLUNTARIAS

Autorizo a mi hijo/hija, _____ para participar en cualquiera de las actividades patrocinadas por la escuela enumeradas a continuación y cual quier otra actividades voluntarias que no se enumeran a continuación.

Esta participación se utiliza de forma voluntaria para las siguientes actividades extraescolares: (Por favor, marque en cual de ellas su estudiante participará.)

Voleibol

Baloncesto

Fútbol

Softbol

Lucha Libre

Entiendo y reconozco estas actividades, por su propia naturaleza, advierten el riesgo potencial de lesiones graves a las personas que participan en esas actividades.

Puedo entender y reconocer que algunas de las lesiones, que pueden ser el resultado de participar en estas actividades, incluyen pero no se limitan a lo siguiente:

Torceduras/esguinces
Parálisis

Huesos Fracturados
Pérdida de visión

Cortes/o abrasiones
Muerte

Inconsciencia
lesiones en la espalda

Entiendo y que reconozco la participación en estas actividades es totalmente voluntaria y como tal, no es requerido por la escuela para el crédito del curso o para la realización de los requisitos de promoción.

Entiendo y reconozco que para participar en estas actividades, mi hijo/hija y yo estamos de acuerdo en asumir la responsabilidad por cualquier y todos los riesgos potenciales, que pueden estar asociados con la participación en esas actividades.

Entiendo, reconozco y acepto que el Distrito Escolar Unificado de Fort Bragg, sus empleados, agentes, o voluntarios, no serán responsables por cualquier daño sufrido por mi hijo/hija que es incidente y/o asociadas con la preparación y/o participacion en la actividad.

Reconozco que he leído detenidamente este formulario de la participación de actividades voluntarias y que entiendo y estoy de acuerdo con sus términos.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha

Firma del Estudiante

PRINT Nombre del Estudiante