



Raymon Smith, Superintendent
rsmith@echosd5.org

Keith Holman, Principal
kholman@echosd5.org

Christina VanNice, Admin
cvannice@echosd5.org

Trámites deportivos para estudiantes-atletas

Pagina Uno & Dos

- Formulario de información médica; los entrenadores usarán este formulario durante la participación atlética para contactar y administrar primeros auxilios a sus estudiantes si fuese necesario. Por favor, sea lo más detallado posible.

Pagina Tres

- Formulario de autorización de padres/tutores; permite a los padres demostrar que conocen los riesgos involucrados en el atletismo de la escuela secundaria y que han leído el Manual de atletismo.

Pagina Cuatro

- Políticas específicas de Echo

Pagina Cinco

- Forma de autorización para la prueba de drogas; le da al Distrito Escolar Echo el permiso para proporcionar pruebas de drogas al azar durante el año escolar. Este formulario es para ESTUDIANTES DE ESCUELA SECUNDARIA ÚNICAMENTE.

Pagina Seis - Ocho

- Formulario de examen físico, este formulario también está disponible en el sitio web de OSAA en la sección Gobernanza - Formularios. Todos los estudiantes nuevos, estudiantes de 7° grado, 9° grado y 11° grado deben tener un nuevo examen físico. Cada examen físico es válido por sólo dos años. Los estudiantes de 6° grado necesitan el formulario físico completado por los padres y no requiere la firma de un médico.

A los estudiantes-atletas no se les permitirá participar en las prácticas hasta que se haya entregado toda la documentación.

**Si tienes alguna pregunta por favor contacta
Mitch Kochis, Director Atlético al 541-376-8436
Jennifer Cox, secretaria atlética al 541-376-8436**

Escuela secundaria Echo
FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN ATLÉTICA PÁGINA 1

Insurance: Los estudiantes que participan en deportes interescolares en el Distrito Escolar Echo 5R deben tener algún tipo de seguro deportivo. En caso negativo, debe obtener cobertura antes del primer día de participación.

Physical: Los estudiantes que compiten en atletismo (grados 6-12) deben tener un examen físico deportivo archivado en la oficina antes de poder participar en cualquier práctica o evento atlético. Los exámenes físicos deben realizarse antes de participar durante los grados 7, 9 y 11. **Los exámenes físicos son buenos por dos años.** Los estudiantes de sexto grado solo necesitan que los padres completen el formulario físico.

Participation: Por la presente doy mi consentimiento para que _____ complete deportes interescolares en el Distrito Escolar Echo 5R sabiendo que el atleta necesita seguro médico y un examen físico deportivo actualizado antes de participar.

Información Del Procedimiento de Emergencia

Nombre del Estudiante: _____ **Grade:** _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección física: _____

Dirección de envío: _____
(Si es diferente)

Nombre del padre/tutor: _____

Números de teléfono de padre/tutor: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Números de teléfono de padre/tutor: _____

Información sobre alergias (alimentos, medicamentos, insectos, etc): _____

Problemas de salud específicos: _____

Nombre de la Compañía de Seguro Médico _____

No de grupo o ID: _____

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN ATLÉTICA PÁGINA 2
Información Del Procedimiento de Emergencia (continuación)

Nombre del Estudiante: _____

EN CASO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE O EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE NOMBRADO ARRIBA, LA ESCUELA ESTÁ AUTORIZADO PARA PROCEDER COMO SE INDICA A CONTINUACIÓN. POR FAVOR MANTENGA ESTA INFORMACIÓN ACTUALIZADA, NÚMERO DE CADA ARTÍCULO 1, 2, 3 ETC EN ORDEN DE ACCIÓN DESEADA:

_____ Lleve al estudiante al hospital de emergencia más cercano*

_____ Contactar a los padres _____ at _____
Nombre Teléfono

_____ Contactar a los padres _____ at _____
Nombre Teléfono

_____ Contacto Otro _____ at _____
Nombre Teléfono

_____ Comuníquese con el médico familiar _____ at _____
(se es posible) Nombre Teléfono

_____ Otro _____

*Nota: Entiendo que las autoridades escolares usarán su mejor juicio para determinar la atención y los procedimientos de emergencia. También entiendo que la escuela no asume ninguna obligación financiera por los gastos ocurridos en la realización de procedimientos de emergencia y/o acción de emergencia.

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Nombre impreso: _____

ESTUDIANTE/PADRE/TUTOR AVISO Y AUTORIZACIÓN

La intención del Distrito Escolar es Echo, es proporcionar a los atletas una buena instrucción, equipo seguro y transporte seguro; pero no podemos eliminar todos los riesgos involucrados en la participación en deportes/actividades. Siempre es posible que se produzcan lesiones accidentales, sin ninguna relación con ninguna causa prevenible. Esta advertencia está diseñada para brindarle al Distrito Escolar un grado de protección. No está diseñado para negar los derechos de un estudiante lesionado. La participación en las actividades inter escolares patrocinadas por OSAA son todas voluntarias. Como condición para participación en estas actividades, usted y sus padres/tutores deben comprender los riesgos involucrados en este tipo de actividades.

1. La participación en cualquier actividad atlética puede implicar lesiones de algún tipo, ya sea para usted o para un compañero deportista. Dicha lesión puede incluir una lesión física directa y una posible lesión paralizantes (temporal o definitiva) en el propio cuerpo y la posibilidad de una lesión emocional experimentada como resultado de presenciar o infligir daño a otra persona. La gravedad de dicha lesión puede variar desde lesiones leves hasta catastróficas, como una parálisis completa o incluso la capacidad futura de ganarse la vida para participar en actividades profesionales, sociales y recreativas, y generalmente disfrutar de la vida o la muerte.
2. Las lesiones por actividad pueden resultar de la ejecución correcta o incorrecta de las técnicas de juego utilizadas en pruebas, prácticas, calentamientos, juegos, simulacros, ejercicios y otras actividades similares. Las lesiones también pueden resultar de no seguir el juego, el entrenamiento, la seguridad u otras reglas del equipo. Las lesiones pueden resultar del uso del transporte proporcionado o organizado por el distrito escolar hacia y desde una actividad inter escolar.
3. Por lo tanto, el propósito de esta advertencia es ayudarlo a tomar una decisión informada sobre si usted, su hijo o su estudiante deben participar en estas actividades. Además, es nuestro propósito informarle que, como estudiante participante, o como padre/tutor de un estudiante participante, es su responsabilidad informar o consultar a los entrenadores, médicos, asesores u otra persona con conocimientos sobre cualquier preocupación que pueda tener en cualquier momento con respecto a la seguridad del participante.

Al firmar este documento, reconocemos que hemos leído y entendido los riesgos involucrados y cumpliremos con todos los contenidos incluido en este documento, así como con el Manual de Atletismo, y damos nuestro permiso para que nuestro estudiante participe en actividades inter escolares en el Distrito Escolar Echo.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre impresa: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impresa: _____

¡GRACIAS POR SU APOYO a los ATLETAS COUGAR DE ECHO!

Para cualquier pregunta, no dude en comunicarse con nuestro Departamento de Atletismo (541)376-8436
to contact our Athletic Department (541)376-8436

Políticas de Echo Atlético

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Padres, por favor firmen sus iniciales en cada una de las siguientes políticas para que sepamos que están al tanto.

_____ Los estudiantes atletas participantes deben pagar una cuota de participación anual de \$25.00, con un límite de \$50.00 para varios estudiantes en una misma familia. El pago debe realizarse antes del 1 de octubre de 2025 o dentro de las dos semanas posteriores al inicio de la temporada.

_____ Cualquier estudiante que esté en control de calificaciones durante dos semanas consecutivas o más no será elegible para ningún concurso, a menos que haya completado una hoja de objetivos la semana anterior y los estudiantes están mejorando.

_____ Los estudiantes deben estar en la escuela todo el día el día de un evento deportivo local o visitante, o el equivalente a un día completo antes de la salida para una actividad visitante y todo el día siguiente a la actividad.

_____ Los estudiantes que tengan una ausencia injustificada no podrán practicar ese día.

_____ Los atletas deben viajar con el equipo hacia y desde todos los eventos patrocinados por la escuela, a menos que tengan un permiso firmado para viajar a casa con un padre o tutor.

_____ Los atletas que no entreguen todo su uniforme al final de la temporada se les cobrará el costo de reemplazo del uniforme.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA HACER PRUEBAS DE DROGAS

Entiendo que mi desempeño como estudiante atleta y la reputación de mi escuela y mis compañeros de equipo dependen, en parte, de mi conducta como individuo. Por el presente acuerdo aceptar y cumplir con los estándares, reglas y demás reglamentos establecidas por la Escuela de Echo y la Junta del Distrito Escolar de Echo.

También autorizo al Distrito Escolar Echo a realizar una prueba en una muestra de orina, que proporcionó para analizar el uso de drogas, alcohol y tabaco. También autorizo la divulgación de información sobre los resultados de dicha prueba al Distrito Escolar de Echo y a los padres y/o tutores del estudiante atleta.

Esta autorización se considerará como un consentimiento de conformidad con la Ley de derecho a la privacidad de la educación familiar para la divulgación de la información anterior a la parte mencionada anteriormente. En caso de que mi hijo sea seleccionado para la prueba y esté tomando medicamentos recetados; doy mi consentimiento para que cualquier proveedor médico comparta información sobre cualquier medicamento recetado al laboratorio de pruebas y al Distrito Escolar Echo para el propósito de cumplir con esta política.

Recibí una copia del comunicado. He leído y entiendo la política del Distrito y los procedimientos relacionados para las pruebas de drogas y doy mi consentimiento para dichas pruebas.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____

Laboratorio:

Nombre:

Dirección:

Laboratorio alternativo:

Nombre:

Dirección:

ORS 332.107 OAR 581-021-0050 TO 7500
ORS 336.067 OAR 581-022-0413
ORS 336.222 OAR 581-053-0015
ORS 336.227 OAR 581-053-0545 (4) (C) (R, S, T)
ORS 339-240 OAR 581-053-0550 (5) (T, U, V)
ORS 339-250 OAR 584-020-0040
ORS Capitulo 475