

Pre-Participation Physical Evaluation

PPE

Kansas State High School Activities Association • 601 SW Commerce Place • PO Box 495 • Topeka, KS 66601 • 785-273-5329

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name: _____ Date of birth: _____

Date of recent immunizations: Td _____ Tdap _____ Hep B _____ Varicella _____ HPV _____ Meningococcal _____

PHYSICIAN REMINDERS

1. Consider additional questions on more sensitive issues

- Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
- Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
- Do you feel safe at your home or residence?
- Have you ever tried cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
- During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?

- Do you drink alcohol or use any other drugs?
- Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance supplement?
- Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
- Do you wear a seat belt and use a helmet?

2. Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5–14).

EXAMINATION			
Height	Weight	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	BP (corrected for height/age) / (/) Pulse
Vision R 20/	L 20/	Corrected: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
MEDICAL		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)			
Eyes/ears/nose/throat • Pupils equal • Gross Hearing			
Lymph nodes			
Heart * • Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva) • Location of point of maximal impulse (PMI)			
Pulses • Simultaneous femoral and radial pulses			
Lungs			
Abdomen			
Genitourinary (males only)**			
Skin • HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis			
Neurologic***			
MUSCULOSKELETAL			
Neck			
Back			
Shoulder/arm			
Elbow/forearm			
Wrist/hand/fingers			
Hip/thigh			
Knee			
Leg/ankle			
Foot/toes			
Functional • Duck-walk, single leg hop			

*Consider ECG, echocardiogram, and referral to cardiology for abnormal cardiac history or exam. **Consider GU exam if in private setting. Having third party present is recommended.

***Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a history of significant concussion.

Cleared for all sports without restriction

Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____

Not cleared

Pending further evaluation

For any sports

For certain sports _____

*Reason _____

Recommendations _____

I have examined the above-named student and student history and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of healthcare provider (print/type) _____ Date _____

Address _____ Phone _____

Signature of healthcare provider _____, MD, DO, DC, PA-C, APRN
(please circle one)

ATENCION PADRES Y ESTUDIANTES

KSHSAA FORMA DE ELEGIBILIDAD

PPE no se tomará antes del 1 de mayo anterior el año escolar para el que se aplica.

NOTA: La Regla de Traslado 18 en parte declara, que un estudiante es elegible cuando transferido si es que:

EMPEZANDO EL GRADO SIETE—Un estudiante de grado siete, al empezar de su séptimo año, es elegible bajo la Regla de Traslado en cualquier escuela que decida atender. Adicionalmente, los requisitos como elegibilidad académica y la edad también tendrán que ser cumplidas.

EMPEZANDO EL GRADO NUEVE EN UNA ESCUELA DE TRES AÑOS ESCOLARES EN UNA ESCUELA SECUNDARIA JUNIOR—Para que los estudiantes de noveno grado de una secundaria junior de tres años sean igualmente tratados que eso de una secundaria de cuatro años, un estudiante que exitosamente a completado el octavo año de una escuela intermedia de dos años, puede transferir al noveno grado de una escuela secundaria de tres años al principio del año escolar y ser elegible inmediatamente bajo la regla de transferencia. Un estudiante de grado noveno debe entonces como un estudiante de décimo grado, asistir al servicio secundario del sistema escolar. Si asisten a una escuela diferente como un estudiante de décimo grado, no sería elegibles por dieciocho semanas.

ENTRANDO A LA HIGH SCHOOL POR PRIMERA VEZ—Un estudiante de doceavo grado es elegible bajo las Regla de Traslado en cualquier High School que el estudiante escoja cuando entre por primera vez al principio del año escolar. Adicionalmente las reglas de elegibilidad académica y edad tendrán que ser cumplidas.

Para Que Los Estudiantes de Escuela Intermedia/High School Mantengan Elegibilidad

Las escuelas pueden tener reglas más estrictas que las preguntas sobre o enumeradas a continuación. Póngase en contacto con el director o el entrenador sobre cualquier asunto de elegibilidad. Un estudiante para ser elegible y participar en las actividades inter-escolares deberá estar certificado por el director de la escuela que cumplen todos los estándares de elegibilidad.

Todas las reglas y regulaciones de KSHSAA son publicadas en el Manual oficial de KSHSAA cual es distribuido anualmente y es disponible en tu escuela en la oficina de la directora.

A continuación se presentan breves resúmenes de reglas seleccionadas.
Por favor Ver Su principal para obtener información completa.

- Regla 7 Evaluación Física- Consentimiento de Padres** - Estudiantes deberán pasar el atado evaluación y tener permiso por escrito de sus padres o guardias.
- Regla 14 Estudiante Legítimo** - Estudiantes Elegibles tendrán que ser legítimos estudiantes de su escuela y tener una buena reputación académica.
- Regla 15 Registración/Asistencia** - Estudiantes deberán estar registrada y asistir no más tarde que el Lunes de la cuarta semana del semestre que piensa participar.
- Regla 16 Requisitos de Semestre** - Un estudiante no tendrá más de dos semestres de posible elegibilidad en semestres grado siete y dos en el octavo grado. Un estudiante no tendrá más de ocho semestres de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado es incluido en la secundaria o en una escuela secundaria superior.
Nota: Si un estudiante no participa o es inelegible debido a la transferencia, becas, etc., el semestre(s) durante ese período se contarán hacia el número total de semestres posible.
- Regla 17 Requisitos de Edad** - Los estudiantes son elegibles si no son mayores de 19 años de edad (16, 15 ó 14 para secundaria o estudiante de escuela intermedia) en o antes del 1 de septiembre del año escolar en el que compiten.
- Regla 19 Influencia Indevida** - El uso de influencia indevida por cualquier persona para asegurar o retener un estudiante hará de inelegibilidad. Si la matrícula es acusada o reducida, reunirá los requisitos de la KSHSAA.
- Reglas 20/21 Aficionados y Reglas de Premios** - Los estudiantes son elegibles si ellos no han competido bajo un nombre falso o por dinero o mercancía de valor intrínseco y han observado todas las demás disposiciones de los aficionados y de las reglas de premios.
- Regla 22 Competencia Fuera de la Escuela** - Los estudiantes no pueden participar en la competencia exterior en el mismo deporte durante una temporada en la que están representando su escuela.
Nota: Consulte el entrenador o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba llevada a cabo por una organización externa. Los estudiantes no pueden participar en la competencia exterior en el mismo deporte durante una temporada en la que están representando su escuela.
- Regla 25 Anti-Fraternidad** - Los estudiantes son elegibles si no son miembros de alguna fraternidad u otra organización prohibida por ley o por las reglas de la KSHSAA.
- Regla 26 Anti-Prueba e Instrucción Privada** - Los estudiantes son elegibles si no han participado en las sesiones de entrenamiento o las pruebas de colegios u otras fuera de agencias u organizaciones que en el mismo deporte mientras era miembro de un equipo atlético de la escuela.
- Regla 30 Estaciones de deporte** - Los estudiantes no son elegibles por más de cuatro temporadas en un deporte en una escuela secundaria de cuatro años, tres temporadas en una escuela secundaria de tres años o dos temporadas en una escuela secundaria de dos años

Los estudiantes nombre _____

(POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE)

Para ser elegible para la participación en grupos de atletismo inter-escolar/grupos espíritus, un estudiante debe tener en el archivo con el Superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico que ha sido autorizado para realizar el examen por un médico con licencia de Kansas o una enfermera de práctica avanzada que ha sido autorizada para realizar este examen por una licencia médica de Kansas, certificando que el estudiante ha pasado adecuadamente un exanimación física y está físicamente apto para participar (ver manual KSHSAA, artículo 7). Una historia completa y examen físico deben realizarse anualmente antes de que un estudiante participe en KSHSAA actividades como atletismo/animación deportiva inter-escolar. La historia anual y el examen físico no se obtendrán más temprano que el precedente año escolar, para lo cual es aplicable el 1 de Mayo. La KSHSAA recomienda completar esta evaluación por parte de atletas/animadoras al menos un mes antes de la primera práctica para permitir la corrección en deficiencias e implementar las recomendaciones de condición.

Consentimiento de Padre o Guardián

No sé de ningún problema físico existente o cualquier razón de salud adicionales que impiden la participación en las actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas en la parte de la historia de la forma de exploración física Pre-participación (PPE), son verídicas y exactas. Yo apruebo la participación en las actividades. Autorizo la liberación a la KSHSAA, a la enfermera de la escuela, al entrenador de atletismo (si empleado o contratista independiente de la escuela), a los administradores escolares, al entrenador y al médico la información contenida en este documento certificado. Previa solicitud por escrito, yo puedo recibir una copia de este documento para mis propios registros personales de salud.

Reconozco que existen riesgos al participar, incluyendo la posibilidad de daños catastróficos.

Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado arriba a competir en las actividades de KSHSAA aprobado, y que acompañe a representantes escolares en viajes escolares y recibir tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Queda entendido que ni la KSHSAA ni la escuela asume ninguna responsabilidad en caso de accidente. El firmante de abajo se compromete a ser responsable por el regreso de todo el equipo deportivo asignado por la escuela a los estudiantes.

**El estudiante nombrado arriba y yo hemos leído la Lista de Elegibilidad de KSHSAA
E información en cómo mantener elegibilidad listado en esta forma.
Para que los estudiantes de escuela intermedia y secundaria determinen elegibilidad cuando
registrándose.**

Por medio / escuela secundaria y del instituto de secundaria Estudiantes para determinar la elegibilidad al matricularse

Si se da una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, debe contactar a su administrador a cargo de evaluar la elegibilidad. Esto debe hacerse antes de que el estudiante se le permita asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de la actividad. Si aún existen preguntas, el administrador de la escuela debe hablar por teléfono al KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Escuelas tramitarán un Certificado de Transferencia Formulario T-E en todos los estudiantes de transferencia).

- | | SI | NO | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Eres un auténtico estudiante de buena reputación en la escuela? (Si hay una pregunta, el director hará esa determinación). |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Has pasado a por lo menos cinco nuevos temas (los no previamente aprobados) el semestre pasado? (El KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere pasar por lo menos cinco temas de la unidad de peso en el último semestre de asistencia). |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Planean inscribirse en al menos cinco nuevos temas (los no previamente aprobado) de la unidad de peso este próximo semestre? (El KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere inscribirse y estar presentes en al menos cinco temas de la unidad de peso). |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Fuiste a esta escuela o una rama en su distrito el semestre pasado? (Si la respuesta es "no" a esta pregunta, por favor, conteste las secciones a y b.) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a. ¿Vives con tus padres? |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. ¿Si vives con tus padres, ellos han hecho un movimiento permanente y de buena fe en el centro de asistencia de tu escuela? |

El estudiante o el padre autorizan a la escuela para liberar a los expedientes de los estudiantes KSHSAA y otros documentos pertinentes e información con el fin de determinar la elegibilidad del estudiante. El estudiante o el padre autorizan también a la escuela y el KSHSAA para publicar el nombre y la foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades extracurriculares, eventos escolares y KSHSAA actividades o eventos.

Firma de Padres o Guardián

Fecha

Firma de Estudiante

Fecha

Fecha de Nacimiento

Grado

Las partes en el presente documento acepta que una firma electrónica se destina a hacer este escrito efectivo y vinculante y que tiene la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita.

FORMULARIO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN DE CONTUSIÓN & LESIÓN DE CABEZA RECOMENDADA POR KSHSAA 2013-2014

Este formulario debe ser firmado por todos los estudiantes atletas y padre/guardianes, antes de que el estudiante participe en cualquier práctica atlética o práctica de espíritu escolar o concurso en cada año escolar.

Una contusión es una lesión cerebral y todas las lesiones cerebrales con serias. Ellas son causadas por una protuberancia, un golpe o sacudida a la cabeza, o por un golpe a otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida a la cabeza. Ellas pueden variar de leves a severas y pueden alterar la manera en que el cerebro trabaja normalmente. Aunque la mayoría de las contusiones son leves, todas las contusiones son potencialment serias y pueden resultar en complicaciones, incluyendo daño cerebral prolongado y muerte, si no es reconocida y manejada apropiadamente. En otras palabras, incluso una “ raspadura” o una protuberancia en la cabeza puede ser seria. Usted no puede ver una contusión y la mayoría de las contusiones en deportes ocurren sin pérdida de la conciencia. Las señales o síntomas de contusiones pueden aparecer seguidamente de la lesión o puede tomar horas o días para aparecer del todo. Si su hijo/a reporta síntomas de contusión, o si usted nota los síntomas o signos de contusión en usted mismo, enseguida busque atención médica.

Síntomas pueden incluir uno o más de los siguientes:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolores de cabeza• “Presión en la cabeza”• Náusea o vómito• Dolor del cuello• Problemas de equilibrio o mareos• Visión nublada, doble o borrosa• Sensitividad a la luz o ruido• Sentirse pesado o lento• Sentirse confuso o atontado• Somnolencia• Cambio en patrones del dormir | <ul style="list-style-type: none">• Amnesia• “No sentirse bien”• Fatiga o poca energía• Tristeza• Nerviosismo o ansiedad• Irritabilidad• Más sensible• Confusión• Problemas de concentración o memoria (olvidar jugar juegos)• Repetir la misma pregunta/comentario |
|--|--|

Señales observadas por compañeros de juego, padres y entrenadores, incluyen:

- Parece aturdido
- Falto de expresión facial
- Confundido acerca de tareas
- Olvida juegos
- Inseguro del juego, puntaje u oponente
- Se mueve torpemente o muestra falta de coordinación
- Responde preguntas con lentitud
- Pronunciación inarticulada
- Muestra cambios de conducta o personalidad
- No puede recordar eventos antes del golpe
- No puede recordar eventos después del golpe
- Ataques o convulsiones
- Algún cambio en conducta típica o personalidad
- Pérdida de conciencia

¿Qué puede ocurrir si mi hijo/a sigue jugando con una contusión o regresa muy pronto?

Atletas con las señales y síntomas de contusión deberían ser removidos del juego inmediatamente. Continuar jugando con señales y síntomas de contusión, deja al joven atleta especialmente vulnerable a una mayor lesión. Hay un alto riesgo de daño significativo de una contusión por un período de tiempo después de que ocurre la contusión. Particularmente si el atleta sufre otra contusión antes de recuperarse totalmente de la primera (síndrome de Segundo impacto). Esto puede conducir a una recuperación prolongada o incluso a inflamación severa del cerebro con consecuencias devastadoras e incluso fatales. Es bien sabido que el adolescente o atleta adolescente a menudo deja de reportar los síntomas de lesiones. Y contusiones no son diferentes. Como resultado, los administradores de educación, entrenadores, padres y estudiantes, son la clave para la seguridad del estudiante atleta.

Si usted piensa que su hijo/a ha sufrido una contusión

Cualquier atleta aún en sospecha de haber sufrido una contusión, debería ser removido del juego o práctica inmediatamente. Ningún atleta debería regresar a la actividad después de una aparente lesión en la cabeza o contusión, independientemente de lo leve que parezca o cuán rápido desaparecen los síntomas sin certificación de un Médico (MD) o Doctor de Medicina Osteopática (DO). Estrecha observación del atleta deberá continuar por varias horas. Usted podría también informar al entrenador de su hijo/a si usted piensa que su hijo/a puede tener una contusión. Recuerde que es mejor perder un juego que perder la temporada completa. **¡Y cuando esté dudoso, el atleta se sienta en la banca!**

Regreso a Práctica o Competencia

El Acta de Prevención de Lesiones de la Cabeza de la Escuela de Deportes de Kansas establece que si un atleta sufre o se sospecha que sufre una contusión o lesión de la cabeza durante una competencia o práctica, el atleta debe ser removido inmediatamente de la competencia o práctica y no puede regresar a practicar o competir hasta que un Profesional de la Salud haya evaluado al atleta y suministrado una autorización escrita para regresar a practicar o competir. El KSHSAA recomienda que un atleta no regrese a practicar o competir el mismo día que el atleta sufre o se sospecha que sufre una contusión. La KSHSAA también recomienda que el regreso de un atleta para practicar y competir debe seguir un protocolo gradual bajo la supervisión del proveedor de cuidado de salud (MD o DO).

Para información actual y al día sobre contusiones, usted puede ir a:

<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>

Para información sobre contusiones y recursos educativos colectados por KSHSAA, vaya a:

<http://www.kshsaa.org/Public/General/ConcussionGuidelines.cfm>

Nombre Imprenta Estudiante-Atleta

Firma Estudiante-atleta

Fecha

Imprenta Padre o Guardián Legal

Firma Padre o Guardián Legal

Fecha

Forma de Consentimiento para Participación de Actividad y Tratamiento

Yo, _____, el padre/tutor legal de _____ doy mi consentimiento para que mi hijo participe en las actividades o viajes después del horario escolar y/o fuera del Distrito Escolar como se describe aquí:

Viajes patrocinados por Ulysses USD #214 durante el año escolar 2012-2013

Yo más aún doy mi consentimiento legal y autorizo a cualquier representante de Ulysses USD #214 que autorize tratamiento medico de emergencia, incluyendo cualquier cirugía o hospitalización, para mi hijo/a mencionado, por cualquier herida o enfermedad de una emergencia que el/ella incurrió durante la participación de un viaje o actividad nombrado arriba por un medico o dentista autorizado en acuerdo con la provision de Kansas Healing Arts Act, K.S.A 65-2801 y cualquier hospital.

Yo estoy de acuerdo pagar y asumir toda la responsabilidad de gastos medicos y hospitalización y cualquier servicio de emergencia incurrido durante el tratamiento medico a favor de mi hijo/a. Yo reconozco y acepto que Ulysses USD#214 no es responsable por cualquier gasto o cargo de medico, o de hospital incurridos por mi hijo/a. Una fotocopia de este document tendra el mismo poder y efecto asi como el original.

Si mi hijo/a requiere tratamiento de emergencia medico, Yo entiendo que el personal puede proveer tratamiento medico de emergencia si es necesario. Yo tambien entiendo que el personal de la escuela hará un intento razonable para comunicarse conmigo para obtener mi permiso para autorizar tratamiento. Para facilitar comunicarse conmigo, yo acepto proveer a la escuela numeros de telefon del trabajo y de la casa.

Este formulario debe ser firmado y devuelto a la escuela si el estudiante mencionado arriba debe participar en viajes o actividades.

Padre o tutor legal _____ **Fecha** _____

Padre o tutor legal _____ **Fecha** _____

Informacion del Estudiante en caso de emergencia

Nombre de Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Alergias o enfermedades crónicas _____

Medicamentos de Diario _____

Informacion de contacto en caso de Emergencia

Nombre de padre/tutor _____

Teléfono: Domicilio (____) _____ Trabajo (____) _____ Celular (____) _____

Nombre de padre/tutor _____

Teléfono: Domicilio (____) _____ Trabajo (____) _____ Celular (____) _____

Nombre de contaco de emergencia _____

Teléfono: Domicilio (____) _____ Trabajo (____) _____ Celular (____) _____

Si la persona mencionada arriba no puede ser contactada, nosotros, los firmantes padres/tutor del estudiante identificado arriba, por este medio concede autorizacion a los oficiales del Distrito Escolar comunicarse directamente con el siguiente médico y por este medio certificar que somos los padres/tutor del dicho menor, y autorizamos al medico nombrado abajo prestar tal tratamiento como dicho medico en una emergencia, por la salud del niño/a , sin autorizacion más allá de lo expresado. En dado caso que el medico nombrado no pueda ser contactado, o ambos estamos disponibles para dar nuestro consentimiento o referencia a otro medico, nosotros por este medio autorizamos a los oficiales de la escuela contactar cualquier medico autorizado, y por este medio autorizamos al dicho medico que rinda cualquier tratamiento segun el/ella crea necesario, en lo que el/ella considere ser emergencia, por la salud del menor mencionado. Yo ademas entiendo que los gastos incurridos como resultado de uso de ambulancia, tratamiento de medico, o tratamiento en un hospital o clinica, no seran sostenidos por la escuela o personal de la escuela.

Médico _____ Hospital _____ Dentista _____

Teléfono (____) _____ Teléfono (____) _____ Teléfono (____) _____

Nombre de Aseguranza _____

NOTA: Cuando un estudiante se enferma o es herido en un viaje de actividad, practicamente es seguro que la escuela no podra proveer atencion medica por medio del medico principal elegido. En dados casos cuando el estudiante esta fuera del distrito escolar, no se le dara cuidado de emergencia sin esta forma de consentimiento.

RECHAZO DE CONSENTIMIENTO

Yo NO DOY consentimiento para tratamiento medico en una emergencia de mi hijo/a. Yo entiendo que firmando "Rechazo de Consentimiento" mi hijo/a no podra participar en actividades y viajes fuera del distrito.

Firma de padre/tutor _____ Firmado _____

Todos los deportes de la Secundaria y Preparatoria (**Football, Volleyball, Basketball, Luchas, Tennis, Golf, Cross Country, Atletismo, Baseball, Softball, Porristas y baile**) son divertidos y emocionantes, pero implican una actividad física diferente que podría ocasionar lesiones. Esto incluye pero no están limitados a lo siguiente:

Correr, saltar, lanzar, contacto fuerte con superficies duras u otros jugadores, y la exposición al calor, el frío y la humedad.

Debido a las condiciones inherentes a cada deporte, participar en atletismo expone a un atleta a muchos riesgos de lesiones. Esas lesiones incluyen, pero no se limitan a, lesiones graves en los huesos, ligamentos, articulaciones y tendones; parálisis debido a lesiones en el cuello y la espalda; e incluso la muerte.

En un esfuerzo por hacer que todos los deportes de Ulysses USD 214 sean lo más seguros posible, el cuerpo técnico enseñará a los jugadores las reglas de cada deporte y la mecánica adecuada para participar en cada deporte. Es vital que los atletas sigan las instrucciones del entrenador, las reglas de entrenamiento y las políticas del equipo para disminuir la posibilidad de lesiones graves. Las políticas del equipo se le dieron a cada jugador en la reunión de pretemporada.

Hemos leído la información anterior y comprendemos el riesgo asociado con la práctica y la participación en los deportes escolares.

Yo, el padre o tutor legal quien firma abajo, y en consideración del privilegio de mi dependiente abajo firmado de poder participar en deportes y actividades atléticas organizadas en y para la Escuela Intermedia Kepley y / o la Escuela Preparatoria de Ulysses, me comprometo y acepto liberar de cualquier cargo a Kepley Middle School y / o Ulysses High School, sus agentes, sirvientes, empleados, entrenadores voluntarios y entrenadores asistentes, Ulysses USD 214 School Board y sus miembros, de todas y cada una de las reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos, gastos, y honorarios de abogados por lesiones o la muerte del dependiente abajo firmante como consecuencia y resultado de una causa o una consecuencia de jugar o participar en deportes y actividades atléticas organizadas en y para Kepley Middle School y / o Ulysses High School .

DATE: _____ **GRADE:** _____

STUDENT NAME (print): _____

STUDENT SIGNATURE: _____

PARENT SIGNATURE: _____