

**Aplicación para el Programa Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**

**Por favor use letra imprenta y conteste todas las preguntas**

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ M/F \_\_\_\_\_  
Grado que entra en agosto 2021 \_\_\_\_\_  
Nombre padre/tutor legal \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ Correo Elect. \_\_\_\_\_  
Casa # \_\_\_\_\_ Cel. # \_\_\_\_\_ Trabajo# \_\_\_\_\_  
Contacto de emergencia  
Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Contacto # \_\_\_\_\_ Contacto # \_\_\_\_\_

**Procedimiento para la salida**

NO SE LE PERMITIRA A NADIE RECOGER A SU HIJO(A) SI SU NOMBRE NO APARECE EN EL FORMULARIO. TODAS LAS PERSONAS DEBEN TENER Y MOSTRAR IDENTIFICACION CON FOTO. ASEGURECE DE ENUMERAR A TODOS LOS ADULTOS AUN SI USTED RESIDE EN LA MISMA CASA.

**ACUERDO DE INSCRIPCION**

**(por favor ponga sus iniciales)**

\_\_\_ Entiendo que es mi responsabilidad traer cualquier condición especial acerca de mi hijo(a) a la atención del personal del **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**. Doy mi permiso al Programa de Shelby Metro-SCIAA Camp de tener, usar, publicar y reproducir fotografías, slides y/o videos de mi hijo(a) para sus registros, relaciones públicas o mercadeo.  
\_\_\_ Doy permiso para que mi hijo(a) participe en todas las actividades organizadas por el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**, incluyendo actividades y eventos especiales.  
\_\_\_ Entiendo y acepto la política del programa con respecto al registro y los términos de inscripción.  
\_\_\_ Yo certifico que el niño(a) mencionado(a) arriba en este registro esta física y mentalmente preparado(a) para participar en todo el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**.  
\_\_\_ Entiendo que el Director del Campamento se reserva el derecho de despedir a un participante del campamento cuando el comportamiento de este, de acuerdo a su juicio, interfiere con los derechos de otros, viola los principios de conducta del campamento o representa una amenaza a la seguridad de otros participantes o del personal.

**Declaración de Relevancia de Responsabilidad**

**(por favor ponga sus iniciales)**

\_\_\_ Doy mi consentimiento para el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness** – con el entendimiento de que se puede esperar que mi hijo(a) (mencionado(a) arriba), siga instrucciones y que será respetuoso(a) con los supervisores/chaperones.  
\_\_\_ Entiendo además que la escuela ha cumplido su obligación con los seguros para programas deportivos y que el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness** – no tiene o no puede tener un seguro relativo para el programa **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness** – para los estudiantes. Yo mantengo que mi hijo(a) tiene seguro, a través de mi propia compañía de seguros.  
\_\_\_ Reconozco plenamente que el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness** – envuelve un elemento de riesgo y yo asumo todos los riesgos y peligros incidentales a la participación de mi hijo(a). Por medio de la presente libero, absuelvo, libero de daño y estoy de acuerdo de relevar de responsabilidad al programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**, sus agentes, empleados, oficiales y supervisores/chaperones en las excursiones de cualquier pérdida, responsabilidad, daño o costo, incluyendo costos de corte y costes de abogado, resultado de la participación de mi hijo(a) en el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**.  
\_\_\_ Doy mi consentimiento a las condiciones declaradas arriba. Solicito que se le permita a mi hijo(a) participar en el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness** y específicamente consiento en su participación. Si algún procedimiento médico de emergencia o tratamiento es requerido en el programa de **Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**, doy mi consentimiento para que los supervisores/chaperones tomen, organicen o consientan en el procedimiento o tratamiento a su discreción.

Firma padre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Aplicación para el Programa Shelby County Schools Shelby Metro Sports and Awareness**

**Por favor use letra imprenta y conteste todas las preguntas**

**COVID-19 Declaración de consentimiento informado y conocimiento de riesgos**

NOTA: Esta información debe ser completada por todos los estudiantes, sin importar el grado, que tengan la intención de participar en cualquier deporte. Todos los estudiantes menores de edad deben firmar y hacer que el padre o tutor legal también firme. Todos los formularios deben ser completados y regresados al representante del deporte apropiado antes de las pruebas. El hecho de que una escuela no proporcione un formulario debidamente ejecutado causará que el estudiante – atleta sea declarado inelegible.

La persona abajo firmante específicamente afirma que el estudiante cumplirá con todas las reglas y regulaciones y con todas las directrices y recomendaciones del Centro de Prevención de Enfermedades (“CDC” siglas ingles) y de los oficiales de salud estatales y locales relacionadas al COVID-19; que él/ella está consciente de que la participación atlética requiere aptitud física; que el estudiante posee tal aptitud; y que el riesgo de una lesión seria y aun de muerte están envueltos en la participación en deportes.

Además, el abajo firmante reconoce que él/ella está familiarizado(a) con el estado actual del brote de COVID-19 en la comunidad y que está familiarizado(a) con las directrices de la CDC concernientes a las Consideraciones para Deportes Juveniles, incluyendo riesgos relevantes y las precauciones recomendadas. El abajo firmante además reconoce que él/ella está consciente del incremento del riesgo de enfermedad seria debido al COVID-19 para ciertos individuos, según identificados por la CDC, incluyendo, sin limitación, personas con enfermedad crónica de pulmón, asma moderada o severa, condiciones serias del corazón, obesidad severa, diabetes, enfermedad crónica de riñón, persona actualmente en diálisis, enfermedad del hígado y personas que están inmunocomprometidas.

El abajo firmante libera y renuncia a cualquier derecho legal de reclamar y está de acuerdo en indemnizar y relevar de responsabilidad a la Junta de Educación de Shelby County, sus agentes y empleados por todos los reclamos, daños, pérdidas, lesiones y gastos derivados o resultantes de la participación del estudiante en la actividad atlética. Este relevo de responsabilidad aplica a todos los riesgos de la actividad y cualquier negligencia de la Junta de Educación de Shelby County y/o sus agentes o empleados, incluyendo reclamos por contratación negligente, supervisión, instrucción o entrenamiento.

**Firma del estudiante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

Firma del padre /Tutor legal (si el estudiante es menor de 18)

**Firma del padre/Tutor legal** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_