

**A completarse para
estudiantes participando en
cualquier actividad NSAA.**

**Formulario de Consentimiento de Padres
y Estudiantes**



Año Escolar: 20____ - 20____

Escuela Afiliada: _____

Nombre de Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

El infrascrito (s) es el Estudiante y padre (s), guardián (es), o persona (s) a cargo de el Estudiante previamente nombrado y se referirá a ellos colectivamente como "Padre".

Por la presente, El Padre y Estudiante:

(1) Entienden y acuerdan que su participación en las actividades patrocinadas NSAA es voluntaria por parte del Estudiante y es un privilegio;

(2) Entienden y acuerdan que (a) por medio de este Formulario de Consentimiento, la NSAA ha proporcionado al Padre y Estudiante la información acerca de los peligros potenciales asociados con su participación atlética; (b) la participación en cualquier actividad puede resultar en heridas de cualquier tipo; (c) la gravedad de dicha herida puede ir desde cortes menores, moretones, torceduras, y desgarres musculares hasta heridas más serias a los huesos, articulaciones, ligamentos, tendones, o músculos del cuerpo , hasta heridas catastróficas a la cabeza, cuello y columna vertebral, y en ocasiones extrañas, heridas tan graves que pueden resultar en la total discapacidad , parálisis y muerte; e (d) **la gravedad de una enfermedad, incluidas las enfermedades contagiosas como el virus COVID 19, y las infecciones bacterianas pueden ser tan graves que pueden provocar discapacidad y muerte;** e) incluso con el mejor entrenador y la mejor guía, el uso del mejor equipo protector y el seguimiento estricto de las reglas, el lastimarse sigue siendo una posibilidad;

(3) Dan su consentimiento y acuerdan que la participación del Estudiante en actividades NSAA se encuentra sujeta a todas las leyes y regulaciones NSAA para su participación en las actividades patrocinadas NSAA, y las regulaciones y reglamento de la Escuela Afiliada NSAA por la que el Estudiante está participando; así mismo,

(4) Dan su consentimiento y acuerdan (a) la divulgación por parte de la Escuela Afiliada en la que el Estudiante se encuentra inscrito en NSAA y divulgación posterior por NSAA, de la información referente al Estudiante, incluyendo el nombre, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, fotografía, lugar y fecha de nacimiento, campos de estudio, fechas de asistencia, calificaciones escolares, estatus de ingreso (ej., tiempo completo o medio tiempo) participación en actividades y deportes reconocidas oficialmente, peso y altura como miembro de un equipo atlético, grado de estudios, honores y reconocimientos recibidos, estadísticas en cuestión de su desempeño, registros o documentación en relación a su elegibilidad para las actividades patrocinadas NSAA; y (b) que el Estudiante sea fotografiado, grabado en vídeo, grabado en audio, o grabado por cualquier otro medio mientras esté participando en actividades y concursos NSAA, consentimiento para renunciar a cualquier derecho de privacidad respecto de la exposición de dichas grabaciones, y renunciar a cualquier reclamo de derechos de cualquier tipo sobre dichas fotografías o grabaciones o a la exposición, venta o difusión de dichas fotografías o grabaciones.

(5) Dan su consentimiento y acuerdan autorizar al personal profesional de heridas del deporte para que evalúen y traten cualquier herida o enfermedad que ocurra durante la participación del estudiante en actividades NSAA. Esto incluye todos los cuidados razonables y necesarios, preventivos, tratamiento y rehabilitación de estas heridas. Esto también incluirá transporte del estudiante a la instalación médica correspondiente, si fuera necesario. Dicho personal profesional de heridas del deporte es totalmente independiente y no son empleados de NSAA.

(6) Reconocen que los Padres se encuentran obligados a pagar el cuidado médico profesional y/o servicios relacionados; la NSAA no será responsable del pago de dichos servicios. Damos nuestro permiso para que todos o cualquier proveedor de servicios de salud del Estudiante y la NSAA y sus empleados, equipo, agentes y consultores compartan y platicuen todos los registros e información acerca del estudiante, incluyendo información médica y registros confidenciales. Entendemos que esta cesión ha sido solicitada y puede ser utilizada con el propósito de determinar la elegibilidad correspondiente a las actividades de participación, aptitud física, heridas, estado de heridas, o emergencia.

Reconozco que he leído los párrafos (1) a (6) de arriba, entiendo y estoy de acuerdo a los términos aquí incluidos, incluyendo a la advertencia de riesgo potencial de heridas inherentes al participar en actividades atléticas.

Nombre del Estudiante [Imprimir Nombre] _____

Firma del Estudiante _____

Fecha _____

(Soy)(Somos) El [elija la opción correcta] (Padre) (Guardián) del Estudiante. (Yo)(Nosotros) reconozco que (Yo)(Nosotros) he leído los párrafos del (1) al (6) de arriba, entiendo y accedo a los términos aquí incluidos, incluyendo las advertencias de el riesgo potencial a heridas inherentes en su participación en actividades atléticas. Habiendo leído la advertencia en el párrafo (2) y entendiendo el riesgo de heridas potenciales a mi Estudiante, (Yo)(Nosotros)por el presente acto doy (mi) (nuestro) permiso para que [ingrese el nombre del estudiante] practique y compita por parte de la escuela nombrada arriba en actividades aprobadas por la NSAA, **a excepción de aquellos marcados aquí abajo:**

Béisbol	Bolos	Golf	Tenis	Producción de Juego	Básquetbol	Natación
Corredor	Futbol	Orador	Campo Traviesa	Futbol Soccer	Volibol	Música
Bolos	Softbol	Luchas	Debate	Periodismo	Pista y Campo	

Padre [Imprimir Nombre] _____
Revisado Enero 2020

Firma del Padre _____

Fecha _____