



Escuela para sordos de Nueva York

## LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ATLETA

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del examen físico: \_\_\_\_\_

Para formularios obligatorios, visite nuestro sitio web: <https://www.nysd.net/athletics-forms.html>

Estos son los formularios que componen el “Paquete Deportivo”.

- Formularios de preparticipación en atletismo que DEBEN completarse en su totalidad.
- Físico (Amarillo: realizado por un médico)
- Historial de salud de intervalo (rosa: realizado por los padres)
- Conmociones cerebrales
- Dentro/fuera del estado, viaje relacionado con la escuela
- Consentimiento y Renuncia/Liberación para la Participación Atlética.
- Expectativas para todos los atletas.
- Formulario de exclusión voluntaria de fotografías, vídeos y medios.

**SIN FORMAS. ¡SIN PRACTICA!**



**Escuela de Nueva York para el  
Sordo  
Paquete de preparticipación en  
atletismo  
20\_\_ -20\_\_**



Nombre completo del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Nombre del Padre de Familia / Guardian \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_ Teléfono nocturno \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE DEPORTE**

Requisitos físicos y de participación

Todo estudiante que planea participar en deportes en NYSD debe completar los siguientes formularios en su totalidad. Los formularios deben ser completados anualmente por el padre/tutor. Si no se completa algún formulario, el estudiante-atleta no podrá participar en deportes.

Los exámenes físicos son **requerido** anualmente para participar en atletismo en NYSD. El estudiante-atleta no podrá participar ni recibir ningún equipo hasta que se presente un examen físico actualizado. Un examen físico será válido por un año a partir de la fecha del examen.

Si tu hijo tiene un medico, es importante que su hijo visitar a su propio médico para el examen físico, porque el médico conoce a su hijo y su historial médico. Esto es especialmente importante si su hijo tiene alguna afección médica previa o está bajo cuidado médico por alguna afección médica, incluido el asma. Si tu hijo no es tener un médico, primero debe buscar un médico y luego programar una cita en el consultorio o clínica de este médico. Lo mejor es tener esta cita entre el 1 de junio y el 1 de septiembre.

Cualquier cambio en el estado médico o visita a un proveedor médico durante el año requerirá autorización por escrito del médico tratante antes de regresar a la actividad normal. El personal médico (es decir, médicos del centro de salud, ortopedistas) puede reexaminar o cambiar el estado de participación médica de cualquier atleta en cualquier momento durante su carrera en NYSD. El personal médico del NYSD puede descalificar a cualquier atleta que tenga solo un órgano par (es decir, riñón, ojo, etc.) o cualquier otra condición que esté médicamente contraindicada para la participación atlética o la participación en un deporte en particular.

Pólizas Médicas para Deportistas

El atleta debe informar todas las lesiones y enfermedades al entrenador atlético del personal y/o a la enfermería. En caso de emergencias que ocurran fuera del horario deportivo, comuníquese con la Oficina de Enfermería del NYSD al **(914) 481-8241 (voz)** para obtener ayuda o consejo inmediatamente.

Todo el tratamiento se administrará bajo la dirección de un médico y bajo la supervisión del entrenador deportivo. Las decisiones relativas a la disponibilidad de un atleta para las prácticas o competencias de juegos serán responsabilidad exclusiva de los miembros del Personal Médico Atlético (es decir, entrenador atlético, médico o enfermeras del Centro de Salud y médicos externos).



**Escuela para sordos de Nueva York**  
**Autorización de Atletismo para Atención Médica y**  
**Exención de permiso para actividades dentro y fuera del**  
**campus**  
**20\_\_ - 20\_\_**



**Nombre completo del estudiante:** Calificación Permiso para participar y conocimiento del riesgo de lesión

- Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente compita en los deportes aprobados por NYSPHSAA y viaje con el entrenador u otros representantes de la escuela en cualquier evento deportivo.
- Se entiende que aunque el atleta use equipo de protección siempre que sea necesario, la posibilidad de que un accidente resulte en una lesión sigue existiendo y que la participación en deportes requiere la aceptación del riesgo de lesión. Ni NYSPHSAA ni la escuela asumen ninguna responsabilidad en caso de que ocurra un accidente.
- Se entiende que quienes son responsables de la realización de deportes han tomado precauciones razonables para minimizar el riesgo de lesiones importantes.
- Entiendo que el atleta debe estar familiarizado con los riesgos de lesiones correspondientes a su deporte específico y conocer las reglas y prácticas que utiliza para minimizar su riesgo de sufrir lesiones importantes mientras busca los muchos beneficios del deporte.
- Entiendo que se producirán una cierta cantidad de lesiones, incluida la posibilidad de lesiones catastróficas o incluso la muerte, y que el NYSD ha tomado todas las medidas posibles para que la participación en deportes sea lo más segura posible, además, se hacen todos los esfuerzos posibles para controlar el riesgo de lesión.
- Si, a juicio de cualquier representante de la escuela, el estudiante mencionado anteriormente necesita atención y tratamiento inmediatos como resultado de cualquier lesión o enfermedad, por la presente solicito, autorizo y doy mi consentimiento a dicha atención y tratamiento que se le pueda brindar a dicho estudiante por cualquier médico, entrenador deportivo, enfermero, hospital o representante escolar; y por la presente acepto indemnizar y salvar a la escuela y a cualquier representante de la escuela de cualquier reclamo por parte de cualquier persona a causa de dicho cuidado y tratamiento de dicho estudiante. Su firma a continuación otorga la autorización necesaria para que NYSD, su entrenador deportivo, enfermeras, entrenadores y médicos asociados compartan información sobre el diagnóstico médico y el tratamiento de su estudiante.
- También reconozco que la Escuela para Sordos de Nueva York no es responsable de pagar ninguna factura o gasto médico resultante de dicha enfermedad o lesión.
- Además, reconozco y entiendo que seré responsable de todas y cada una de las facturas médicas y relacionadas en las que pueda incurrir por cualquier enfermedad o lesión que el estudiante pueda sufrir durante la actividad atlética extracurricular y mientras viaja hacia y desde el sitio de la competencia, ya sea o no la actividad realmente ocurre.

**Reglas del programa atlético extracurricular**

- Reconozco y entiendo que **Escuela de Nueva York para Sordos Fanwood Athletics** y **NYSPHSAA** ha establecido reglas y regulaciones relacionadas con la conducta, el comportamiento y las actividades de todos los participantes atléticos.
- El estudiante y yo aceptamos cumplir y ser responsables de su incumplimiento de esas reglas y regulaciones.
  - El estudiante y yo entendemos que la violación de las reglas puede resultar en el despido de la actividad extracurricular.

Por la presente garantizo que he leído este Permiso para participar y renuncia en su totalidad y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que este formulario otorga al personal médico de la Escuela

para Sordos de Nueva York y a las personas designadas autorización para recibir tratamiento médico y un reconocimiento de que puede ocurrir el riesgo de lesiones y enfermedades. He firmado este documento voluntariamente y por mi propia voluntad.

Firma del padre / tutor:

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Relación con el menor:

Firma del menor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## CONMOCIÓN CEREBRAL Y LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA

### ¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es una lesión cerebral que:

- Es causado por un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo.
- Puede cambiar la forma en que funciona normalmente el cerebro de un estudiante
- Puede ocurrir durante la práctica o competencias en cualquier deporte.
- Puede ocurrir en actividades tanto asociadas como no asociadas con la escuela.
- Puede ocurrir incluso si el estudiante no ha perdido el conocimiento.
- Puede ser grave incluso si a un estudiante le acaban de “golpear” o le han “sonado el timbre”

### ¿Cuáles son los síntomas de una conmoción cerebral?

Las conmociones cerebrales no se pueden ver; sin embargo, en un estudiante potencialmente conmocionado, uno o más de los siguientes síntomas pueden volverse evidentes. Es posible que el estudiante no “se sienta bien” poco después, unos días o incluso semanas después de la lesión. Dolor de cabeza “Presión” en la cabeza Náuseas Vómitos Problemas de equilibrio Mareos Visión borrosa Visión doble Sensibilidad a la luz Sensibilidad al ruido Confusión Problemas de memoria Dificultad para prestar atención Sensación de lentitud, confusión, niebla o aturdimiento

Si tiene dudas sobre cualquiera de los síntomas anteriores, debe consultar a su médico para obtener más información y/o realizar un examen. Su médico o profesional médico puede determinar mejor la condición física de su estudiante y su capacidad para participar en deportes.

### ¿Qué deben hacer los estudiantes si creen que ellos o alguien más puede sufrir

**una conmoción cerebral?** ● Los estudiantes deben notificar inmediatamente a su entrenador o al personal de la escuela.

- El estudiante debe ser examinado por personal médico apropiado elegido por los padres. El proveedor médico debe estar capacitado en el diagnóstico y tratamiento de conmociones cerebrales.
- Si no se diagnostica una conmoción cerebral, se autorizará al estudiante a regresar a la participación atlética. ● Si se diagnostica una conmoción cerebral, se promulgará el protocolo escolar para volver a jugar después de una conmoción cerebral. Bajo ninguna circunstancia se permitirá al estudiante regresar a practicar o jugar sin la aprobación de un proveedor médico autorizado y capacitado en el tratamiento de conmociones cerebrales.

### Pautas para volver a jugar:

Después de ser autorizado por el médico, *mayoría* Los jugadores pueden retomar la práctica deportiva completa en 3 días a 5 días (si no hay contratiempos): **Paso 1 (generalmente el día 1): AM:** Aeróbicos ligeros, carrera ligera. **PM (o día 2):** Aeróbic moderado, carrera moderada, práctica sin equipamiento.

**Paso 2 (normalmente el día 2): AM (o día 3):** Ejercicios de entrenamiento sin contacto con uniforme, Puede iniciar levantamiento de pesas, entrenamiento de resistencia. **PM (o día 4):** Práctica y entrenamiento

de contacto completo.

**Paso 3 (normalmente día 3 o día 5):** Participación completa en el juego. Si alguno de los síntomas anteriores reaparece, el jugador debe detener toda actividad y consultar al médico nuevamente.

-----  
**He revisado el material anterior. Entiendo los síntomas y señales de advertencia de las CONMOCIONES. Hay información adicional disponible en la página de Salud y Seguridad en [www.nysphsaa.org](http://www.nysphsaa.org). Todas las conmociones cerebrales deben informarse a la escuela lo antes posible.**

**Las conmociones cerebrales previas deben informarse en el formulario de Historial médico para permitirle al médico la mejor información posible al realizar el examen físico anual.**

Firma del padre o tutor/Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante/Fecha: \_\_\_\_\_

**CONCUSIONES – No lo ocultes. Reportalo. Tómese el tiempo para recuperarse.**

**Escuela de Atletismo para Sordos de Nueva York  
Viaje relacionado con la escuela dentro o fuera del estado  
Formulario de permiso**

***Este formulario se debe utilizar para TODOS los eventos patrocinados por la escuela dentro y fuera de Nueva York.***

Este formulario de consentimiento debe firmarse únicamente después de comprender y aceptar las expectativas e instrucciones a continuación. Si no se completa este formulario completo, NO se permitirá al estudiante participar.

**El nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_

**EXPECTATIVAS E INSTRUCCIONES:**

Entiendo que se espera lo siguiente del estudiante:

- Seguir instrucciones dadas por un entrenador/acompañante.
- No salir o separarse del grupo sin la autorización apropiada del entrenador/acompañante.
- Cumplir con todas las políticas escolares y reglas de conducta.

En caso de que se viole cualquiera de las expectativas o instrucciones anteriores, entiendo que los funcionarios escolares se reservan el derecho de retirar a mi hijo del viaje y estará sujeto a consecuencias disciplinarias.

**ENTIENDO QUE LA PARTICIPACIÓN EN LOS VIAJES DENTRO Y FUERA DEL ESTADO PUEDE INCLUIR ACTIVIDADES QUE IMPLICAN RIESGO DE DAÑO A MI HIJO.**

RECONOZCO QUE ESTOY PLENAMENTE INFORMADO DE LAS ACTIVIDADES

CONTEMPLADAS. Por la presente doy permiso para que mi hijo participe en los viajes

estudiantiles relacionados con la escuela mencionados anteriormente.

Si se requiere algún procedimiento o tratamiento médico de emergencia durante el viaje, doy mi consentimiento para que el supervisor del viaje lo organice a su discreción. Si se necesita asistencia de enfermería para un tratamiento o procedimiento médico, doy mi consentimiento para que el supervisor del viaje o el coordinador de salud organicen la atención para ellos a su discreción.

**Nombre del padre:** \_\_\_\_\_

**Fecha de firma:**

\_\_\_\_\_

Este formulario DEBE SER COMPLETADO y PRESENTADO en la Oficina de Atletismo antes al estudiante se le puede permitir viajar en cualquier dentro/fuera del estado, escuela viaje relacionado con l.



New York School for the Deaf

## **EXPECTATIVAS PARA TODOS LOS ATLETAS**

Las siguientes expectativas se aplican a todos los estudiantes atletas:

### **AUSENCIAS**

Cuando un estudiante tiene 2 ausencias injustificadas dentro de un cuarto, él/ella será suspendido por un juego. Si el estudiante tiene 3 ausencias, incluso si es excusado, él/ella será suspendido por 2 juegos también. Si el estudiante tiene 4 o más ausencias dentro del cuarto, él/ella será despedido del equipo. Las ausencias sólo serán excusadas con una nota del doctor o una nota escrita de un padre/guardián explicando la ausencia. Tenga en cuenta que perder su autobús no es una ausencia aceptable.

### **DESEMPEÑO ACADÉMICO**

Se espera que todos los estudiantes atletas hayan aprobado todas sus clases durante el trimestre anterior. Cualquier estudiante que haya fallado en una clase o haya recibido dos calificaciones "D" será puesto en libertad condicional por 4 semanas. Durante las 4 semanas, el estudiante debe mostrar mejoras y la calificación debe ser C o superior. Se le requiere asistir a la mesa de estudio en la oficina del Director de Atletismo y participar en prácticas solamente. No se le permite permanecer en los días de juego.

El Director Atlético revisará el desempeño del estudiante y si hay alguna preocupación planteada por los maestros, el estudiante será puesto en libertad condicional hasta que se demuestre mejoría durante un período de 2 semanas.

Si un estudiante recibe un "Informe de Intervención Temprana" de un maestro, él/ella será puesto en libertad condicional hasta el final del trimestre. Si no se observa mejoría, no puede seguir participando en el equipo.

### **COMPORTAMIENTO**

Si un estudiante tiene dos o más suspensiones escolares, él/ella será colocado en libertad condicional por el resto de la temporada. Cualquier suspensión adicional resultará en la terminación del equipo.

He leído y entiendo lo anterior.

Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de los estudiante: \_\_\_\_\_ Deporte: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

# NEW YORK SCHOOL FOR THE DEAF

555 Knollwood Road  
White Plains, NY 10603

## 20\_\_-20\_\_ FORMULARIO DE EXCLUSIÓN DE FOTOS/VIDEOS/MEDIOS

El formulario de exclusión de fotos / videos del NYSD se puede encontrar aquí:



New York School for the Deaf (NYSD) es un entorno visual; fotos y videos son una parte significativa en nuestro programa de instrucción y la educación de su hijo. De vez en cuando, nosotros usamos fotos, videos, o el nombre de nuestros alumnos en el anuario escolar, calendario, o folletos informativos. También es posible que compartamos fotos, videos, o nombre de estudiantes con fuentes externas de medios como TV, periódicos, revistas, o con cuentas de redes sociales de NYSD como (pero no limitado a) Facebook, Twitter, y la web de la escuela ([www.nysd.net](http://www.nysd.net)).

A menos que usted indique que ***no le das permiso*** a New York School for the Deaf a compartir ninguna información que contenga una foto, video o nombre de su hijo con cualquier de las fuentes mencionadas arriba, NYSD asumirá que usted está de acuerdo con esta práctica.

- ¡Si! Le doy permiso a NYSD a compartir fotos de mi hijo en la web, folleto, anuario escolar, o las redes sociales.**
- No. Yo no le doy permiso a NYSD a compartir fotos de mi hijo en la web, folleto, anuario escolar, o las redes sociales.**

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre o Guardián (por favor imprime)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Alumno (por favor imprime)

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha