



ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL
MR. PETER RIOS/DIRECTOR DE ATLETISMO

PAQUETE DE INFORMACIÓN DEPORTIVO

AVISO IMPORTANTE: Las siguientes escuelas son elegibles para participar en la Escuela Central:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.- PCTA | 6.- The Valley School (por dirección) |
| 2.- The Met (por dirección) | 7. High Road (por dirección) |
| 3.- ACE/ Chambers (por dirección) | 8. Trinity Academy (por dirección) |
| 4.- Times 2 Academy (por dirección) | 9.- Vision/R.I.T.S. (por dirección) |
| 5. - Nurse Institute (por dirección) | 10. - School One |
| | 11. Blackstone Acad. (por dirección) |

COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN DE ESTE PAQUETE Y ENTREGUESELA A SU ENTRENADOR

ESCUELA A LA QUE ASISTE _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN _____ PROVIDENCE, RI _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

GRADO a partir de septiembre, 2017 _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TELÉFONO DEL HOGAR _____ CELULAR DEL ESTUDIANTE _____

¿HAS PRACTICADO DEPORTES PARA OTRA ESCUELA SECUNDARIA?

NO SI – NOMBRE DE LA ESCUELA _____

DEBES TENER UN EXAMEN FÍSICO RECIENTE PARA DEPORTES PARA PARTICIPAR. ¿HAS TENIDO UN EXÁMEN FISICO EN EL ÚLTIMO AÑO?

NO SI-FECHA _____ ¿DÓNDE? _____

¿QUÉ DEPORTES TE GUSTARÍA PRACTICAR EN CENTRAL? (Selecciona uno por temporada)

OTOÑO

- GRUPO DE PORRISTAS
- FUTBOL SOCCER VARONIL
- FUTBOL SOCCER FEMENINO
- FUTBOL AMERICANO
- TENIS FEMENIL
- VOLEIBOL FEMENIL

INVIERNO

- GRUPO DE PORRISTAS
- BALONCESTO VARONIL
- BALONCESTO FEMENIL
- PISTA CUBIERTA VARONIL
- PISTA CUBIERTA FEMENIL
- CLUB DE LUCHA

PRIMAVERA

- BÉISBOL
- SOFTBALL FEMENIL
- PISTA AL AIRE LIBRE FEMENIL
- PISTA AL AIRE LIBRE VARONIL
- VOLEIBOL VARONIL

(Sport Information Packet)

CONTRATO DE ATLETISMO ESTUDIANTIL EN CENTRAL

ES UN PRIVILEGIO NO UN DERECHO EL REPRESENTAR A LA ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL EN COMPETENCIAS DE ATLETISMO. ES NUESTRA EXPECTATIVA QUE SIGAS TODAS LAS REGLAS Y REGULACIONES. TÚ Y TUS PADRES/GUARDIAN DEBEN FIRMAR EL CONTRATO DE ATLETISMO PARA SER ELEGIBLE A LA PARTICIPACIÓN.

REQUISITOS Y REGLAS:

- 1.- MANTENER ELEGIBILIDAD ACADEMICA ESTABLECIDA POR THE RHODE ISLAND INTERSCHOLASTIC LEAGUE Y LA ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL. LOS ESTUDIANTES DEBEN PASAR EL % 60 DE SUS CLASES; **TENER MENOS DE 10 AUSENCIAS INJUSTIFICADAS** EL TRIMESTRE PREVIO/ 25 O MENOS AUSENCIAS EN EL AÑO.
- 2.- UN COMPLETO EXAMEN FISICO EXPEDIDO POR UN DOCTOR ANTES DE PARTICIPAR EN UNA PRACTICA O JUEGO EL CUAL SE LE DEBERA ENTREGAR AL ENTRENADOR.
- 3.- PRUEBA DE SEGURO MÉDICO ANTES DE PARTICIPAR EN UNA PRÁCTICA O JUEGO.
- 4.- FIRMA DE LOS PADRES EN EL FORMULARIO DE ASUNCIÓN DE RIESGOS DE RHODE ISLAND INTERSCHOLASTIC LEAGUE (EN LO SUCESIVO R.I.I.L) O FORMULARIO DE RIESGOS.
- 5.- LOS JUGADORES DEBEN ASISTIR A LA ESCUELA DE MANERA REGULAR. EL ESTUDIANTE DEBE ASISTIR EL DIA COMPLETO ANTES DEL DIA DEL JUEGO. **EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR EN LA ESCUELA ANTES DE LAS 10:30 am PARA CONSIDERARSE PRESENTE EN ESE DIA.** EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR PRESENTE EL VIERNES PARA SER ELEGIBLE A JUGAR EL FIN DE SEMANA. LOS ESTUDIANTES QUE ESTÉN AUSENTES DE LA ESCUELA NO SE LES PERMITIRÁ JUGAR. SI UN ESTUDIANTE DEBE RETIRARSE DE LA ESCUELA LO DEBERÁ HACER DESPUÉS DE LAS 11:00 am.
- 6.- EL JUGADOR DEBE USAR EL TRANSPORTE PROVISTO POR LA ESCUELA.
- 7.- LOS UNIFORMES ATLETICOS SOLO DEBERÁN USARSE DURANTE LAS PRÁCTICAS Y JUEGOS. EL JUGADOR ES RESPONSABLE POR EL CUIDADO Y LA CONDICIÓN DE CADA UNIFORME. LOS UNIFORMES DEBERÁN ENTREGARSE EN EL ÚLTIMO JUEGO. NO SE LE PERMITIRÁ A NINGÚN JUGADOR COMPETIR EN NINGUNA OTRA ACTIVIDAD HASTA QUE SE HAYA HECHO LA RESTITUCIÓN.
- 8.- TODA LESIÓN SE DEBERÁ REPORTAR AL ENTRENADOR TITULAR INMEDIATAMENTE PARA QUE SE BRINDE EL TRATAMIENTO ADECUADO.
- 9.- A CUALQUIER JUGADOR QUE SE LE EXPULSE DE UN JUEGO ESTARÁ SUJETO A LA SUSPENSIÓN DE UN JUEGO Y SE LE PEDIRÁ ENTREGAR UN CUESTIONARIO DE "CONDUCTA ANTIDeportiva" A R.I.I.L. Y COMPLETAR EL CURSO EN LINEA DE NFHS DE ESPIRITU DEPORTIVO "DEPENDE DE TI" ANTES DE QUE EL JUGADOR SEA ELEGIBLE PARA REGRESAR AL JUEGO.
- 10.- EL USO DE ALCOHOL, DROGAS O ESTEROIDES DARÁ COMO RESULTADO LA EXPULSIÓN AUTOMÁTICA DEL EQUIPO. SERÁ LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES/GUARDIANES BRINDAR TRATAMIENTO MÉDICO.
- 11.- LOS JUGADORES DEBEN LLEGAR PUNTUALES A LA PRÁCTICA Y NOTIFICAR A LOS ENTRENADORES CUANDO NO PUEDAN ASISTIR.
- 12.- LA DETENCION Y EL TRABAJO ESCOLAR DEBEN COMPLETARSE ANTES DE ASISTIR A LA PRÁCTICA O A JUEGO. EL NO CUMPLIR CON LO ANTERIOR TE HARÁ INELEGIBLE PARA PARTICIPAR EN LA PROXIMA COMPETENCIA.
- 13.- LA CONDUCTA IRRESPECTUOSA HACIA UN MAESTRO, ENTRENADOR, ADMINISTRADOR, PADRE, O JUGADOR CONTRINCANTE Y COMPAÑEROS DE EQUIPO ESTARÁ SUJETA A LA EXPULSIÓN.
14. A LOS JUGADORES QUE SE LES SORPRENDA ROBANDO, DESTROYENDO PROPIEDAD ESCOLAR O DE OTRA PERSONA, Y MUESTREN DESHONESTIDAD O NO REPRESTEN A LA ESCUELA DE MANERA HONORABLE ESTARÁN SUJETO A LA EXPULSIÓN INMEDIATA DE TODOS LOS DEPORTES.

HE LEÍDO EL CONTRATO ESTUDIANTIL CON MIS PADRES/GUARDIANES, MI ENTRENADOR ME HA EXPLICADO LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN Y LAS EXPECTATIVAS DE SER UN MIEMBRO DE UN EQUIPO ATLÉTICO DE LA ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL. ESTOY DE ACUERDO EN SEGUIR LOS DELINEAMIENTOS ESTABLECIDOS ANTES MENCIONADOS POR EL PERSONAL DE ENTRENADORES, LA ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL Y THE RHODE ISLAND INTERSCHOLASTIC LEAGUE.

FIRMA DEL ESTUDIANTE _____ FECHA _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN _____ FECHA _____

(Contract)

FORMULARIO DE COMPROBANTE DE SEGURO DE LA ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

DEPORTE _____

ESCOGA UNA OPCION:

(_____) NO TENGO COBERTURA DE SEGURO PARA MI HIJO/HIJA. COMPRARÉ EL SEGURO ESCOLAR.

(_____) TENGO SUFICIENTE COBERTURA DE SEGURO PARA CUALQUIER LESIÓN QUE LE OCURRA A MI HIJO(A) PARTICIPANTE EN ALGUNO DE LOS DEPORTES EN LA ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL. ADJUNTO ENCONTRARÁ UNA COPIA DE MI TARJETA DE COBERTURA COMO PRUEBA DE MI SEGURO.

ENTIENDO QUE NO PUEDO RESPONSABILIZAR AL DEPARTAMENTO ESCOLAR DE PROVIDENCE POR CUALQUIER COSTO QUE PUEDA SURGIR DEBIDO A LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO(A) EN CUALQUIER DEPORTE DE LA ESCUELA SECUNDARIA CENTRAL.

FIRMA DEL PADRE _____

FECHA _____

LOCALIDADES PARA OBTENER UNA EVALUACIÓN FÍSICA PARA DEPORTES

Los siguientes Centros de Salud Comunitarios de Providence aceptan todos los seguros. Si no cuenta con seguro médico éstos ajustarán sus pagos de acuerdo a ciertos parámetros. Si es menor de 18 años debe ser acompañado por uno de los padres y el padre deberá proporcionar un talonario de cheques.

HORARIOS PARA TODOS LOS CENTROS: LUNES-MIERCOLES, VIERNES 9- 5 pm MARTES/JUEVES; DE LAS 12:00 PM A LAS 8-PM/ Atención urgente en todas las clínicas.

1. - Prairie Avenue Health Center
355 Prairie Avenue
Providence, RI 02905

3. Central Health Center
239 Cranston St.
Providence, RI
401- 444-0550

2.-Capitol Hill Health Center
40 Candace Street
Providence, RI
401- 444-0550

4. -Olneyville Health Center
100 Curtis Street
Providence, RI
401- 444-0540

Centros Sin Previa Cita

1. - Atwood Medical (\$75) 1556 Atwood Ave, Johnston, RI Teléfono 273-9400

2. - Concentra Urgent Care (\$ 88.50) 290- Branch Ave, Providence, RI 02904

3. - Garden City Treatment Center (\$310) 1150 Reservoir Ave # 100, Cranston, RI Teléfono: 946-2400

4.-Urgent Care- Warwick Mall – 400 Bald Hill Rd, Warwick, RI Teléfono: 737-4420

5. - Woonsocket Urgent Care (\$ 35) - 25 John A. Cummings Way, Woonsocket, RI. Teléfono 235-7310 lunes a viernes 8-8pm Sábado 8-4 pm.

(Proof of insurance)

Concusiones

Federación Nacional de Asociaciones de Escuelas Secundarias del Estado

EFFECTOS CUMULATIVOS DE REPETIDAS CONCUSIONES

Un estudio de seguimiento de tres años muestra que los atletas que han tenido una historia previa de por lo menos una concusión están propensos a un alto riesgo de futuras concusiones. Conforme el número de concusiones se incrementa, así también se incrementan los riesgos de futuras lesiones (Guskiewicz et al, 2003). También se ha demostrado que las repetidas concusiones están ligadas a periodos más largos de recuperación. Con el fin de enfatizar la importancia de que los atletas estén libres de síntomas antes de regresar a la competencia después de una lesión moderada de la cabeza, estudios han mostrado que 1 en 15 atletas con una concusión tienen concusiones recurrentes dentro de un periodo de 7-10 días después de la primera concusión. Debido a estos hallazgos y la probabilidad de complicaciones como resultado de una lesión moderada en la cabeza, se recomienda que los atletas que sufran más de una concusión sean referidos a una evaluación de seguimiento y pruebas para determinar si hay efectos residuales que podrían evitar su participación de deportes de contacto o colisión. Se ha reportado casos de individuos que han sufrido de daño cerebral permanente debido a concusiones múltiples pero no existe un consenso de cuántas concusiones son demasiadas o que otras causas conllevan a ese daño permanente.

AUTORIZACION MÉDICA PARA REGRESAR A LA PARTICIPACIÓN DESPUÉS DE UNA LESION EN LA CABEZA

Existe un acuerdo unánime en la comunidad médica que NINGUN atleta que muestre signos y síntomas después de una concusión deberá regresar a la acción o competencia. También existe unanimidad que hay un más alto riesgo de daño significativo debido a una concusión por un periodo de tiempo después de una concusión previa y de daño acumulativo por múltiple lesiones en la cabeza. Entre más concusiones sufra un individuo, mayor es el riesgo de presentar concusiones adicionales. El periodo exacto para determinar una mayor vulnerabilidad o el número de concusiones las cuales se puedan clasificar como "demasiadas" aún no se ha establecido. Tradicionalmente, los doctores han aconsejado a los atletas no regresar a la acción hasta que estén libres de síntomas por un mínimo de una semana. (McCrea et al, 2003). Ahora, más que enfocarse en un plazo de tiempo para estar libre de síntomas, los delineamientos sugieren usar el protocolo de regresar gradualmente antes mencionado mientras se monitorean los síntomas del atleta. Esto podría llevarse entre más o menos de una semana. Investigaciones, utilizando alguno de los instrumentos de evaluación antes mencionados, están ahora revelando los efectos sutiles residuales de concusiones no encontrados por evaluaciones tradicionales. Estos déficits identificables con frecuencia persisten después de que los signos obvios de concusiones han desaparecido y parecen ser de suma importancia para determinar si un atleta puede regresar a la acción con relativa seguridad.

Fuente: Federación Nacional de Asociaciones Estatales de Escuela Secundarias
Manual de Medicina Deportiva- Cuarta edición
Respaldata por RI Interscholastic League Sports Medicine Advisory Comm.

**Avalado por el Comité de Consejería de Medicina Deportiva de RI Interscholastic League
Federación Nacional de Concusiones de Asociaciones Estatales de Escuelas Secundarias
Programas Escolares & Juveniles
Acto para las Concusiones
Título 16-90-1**

Hallazgos de los hechos: La Asamblea General de Rhode Island por medio de este conducto encuentra y declara:

(1) Las concusiones son una de las lesiones reportadas más comúnmente en niños y adolescentes que participan en deportes y actividades recreativas. Una concusión es causada por un impacto o movimiento en la cabeza o el cuerpo que causa que el cerebro se mueva rápidamente dentro del cráneo. El riesgo de lesiones catastróficas o muerte es significativo cuando una concusión o lesión en la cabeza no se evalúa o trata de manera adecuada.

(2) Las concusiones son un tipo de lesión cerebral que puede ir desde leve a severa y puede interrumpir el funcionamiento normal del cerebro. Las concusiones pueden ocurrir en cualquier deporte organizado o no organizado o actividad recreativa y puede ser causada por una caída o por el impacto entre jugadores, el terreno u obstáculos. Las concusiones ocurren con o sin la pérdida de la consciencia, pero la vasta mayoría ocurre con la pérdida del consciencia.

(3) El seguir jugando con una concusión o síntomas de una lesión de la cabeza expone a un atleta joven a una lesión más grave e inclusive a la muerte. La asamblea general también reconoce que, a pesar de tener estándares reconocidos para regresar al juego después de concusiones y lesiones de la cabeza, algunos de los atletas jóvenes afectados se les incorpora de manera prematura al juego resultando así en una lesión física potencial o real e inclusive hasta su muerte en el Estado de Rhode Island.

(4) Las concusiones pueden ocurrir en cualquier deporte o actividad recreativa. Todos los entrenadores, padres, y atletas deberán ser informados de los signos y síntomas de las concusiones así como el protocolo para su tratamiento.

En respuesta a estos hallazgos se requiere que las escuelas eduquen e informen a los padres y atletas de la Naturaleza & Riesgo de concusiones y lesiones de la cabeza incluyendo la continuación de su participación en el juego después de haber la sospecha de concusión o lesión de la cabeza.

Además, cualquier atleta del cual se sospeche que ha sufrido una concusión o lesión en la cabeza durante la práctica o juego deberá ser retirado de la competencia. Además atleta del cual se sospeche que haya sufrido una concusión o lesión en la cabeza no podrá regresar hasta que sea evaluado por un doctor y reciba autorización de dicho doctor para regresar a la competencia o juego.

Esta información debe revisarse, firmarse por todos los atletas y sus padres y/o guardianes y regresarse a la escuela al comienzo de cada temporada deportiva y antes de que el joven regrese a la práctica o competencia.

La ley también exige lo siguiente:

Cualquier atleta del cual se sospeche que ha sufrido una concusión o lesión en la cabeza durante la practica o juego deberá ser retirado de la practica o juego

Cualquier atleta del cual se sospeche que haya sufrido una concusión o lesión en la cabeza no podrá regresar hasta que sea evaluado por un doctor y reciba autorización de dicho doctor para regresar a la competencia o juego.

Para más información por favor visite el sitio web RIIL (www.riil.org)

Padre/Guardián.....

Atleta.....

Deporte.....

Escuela.....

He revisado el contenido de esta información con mi hijo/a.

.....
Firma del padre

.....
Firma del Atleta

Fecha.....

(Concussion Waiver)

ESTE FORMULARIO Y SOLO ESTE FORMULARIO DEBERÁ USARSE AL COMIENZO DE SEPTIEMBRE DEL 2014

El suscrito, siendo un atleta – estudiante aspirante adulto o padre/guardián legal de un estudiante atleta aspirante de menor de edad, por medio de la presente reconozco que dicho estudiante busca participar en un programa de deportes estudiantil autorizado por el Rhode Island Interscholastic League ("RILL", siglas en inglés). El suscrito específicamente declara que el estudiante-atleta seguirá las reglas y regulaciones de RILL, el suscrito por medio de la presente, autoriza la divulgación de información y reportes relacionados con su desempeño académico, condición médica, ayuda financiera, asistencia, residencia, y record disciplinario del estudiante suscrito al RILL con el propósito de hacer cumplir las reglas y regulaciones de la liga; también reconoce que la participación atlética requiere de una condición física óptima, y que el estudiante posee tal condición física; y que existen riesgos de lesiones graves e inclusive la muerte en la participación de deportes. **Para los deportes que requieren de cascos, estamos conscientes de lo siguiente. ADVERTENCIA: No se deberá usar el casco para golpear o embestir al contrincante. Esto podría resultar en daño severo a la cabeza, cerebro o cuello, parálisis para ti, o para tu contrincante. Existe un riesgo de que estas lesiones también puedan ocurrir como resultado de un contacto accidental sin la intención de golpear o embestir al contrincante. NINGUN CASCO PUEDE PREVENIR TALES RIESGOS.**

Ahora, por lo tanto, conforme a las Leyes Generales § 7-6-9-y 9-1-48, el suscrito en consideración de su participación en programas deportivos de RILL, por medio de este conducto le concedo a RILL, sus oficiales, directores, administradores, voluntarios, participantes, patrocinadores de eventos, agentes, (incluyendo, pero sin limitación a, comités locales escolares o sus equivalentes de escuelas parroquiales o privadas), servidores y empleados, una exención de responsabilidad relacionada con la práctica y participación en cualquiera de los deportes autorizados por RILL. El suscrito específicamente reconoce que el riesgo de lesión o muerte existe y asume dicho riesgo relacionado con la práctica o participación en cualquier competencia o exhibición de cualquier índole atlética o de deportes de RILL.

En acuerdo con las Leyes Generales de Rhode Island § 9-1-28.1 y otras leyes aplicables y regulaciones, el suscrito, en consideración de su participación de programas de deportes de RILL, por medio de este conducto le concedo a RILL, sus oficiales, directores, administradores, voluntarios, participantes, patrocinadores de eventos, agentes, (incluyendo, pero sin limitación a, comités locales escolares o sus equivalentes de escuelas parroquiales o privadas), servidores y empleados, y concedo derecho absoluto y permiso de que en cualquier momento y por medio de cualquier método se grabe el nombre del estudiante y similitud y para utilizar o asignar el uso del nombre, voz, y su parecido en cualquier medio, conocido o no conocido por el momento, con propósito de reconocimientos académicos o atléticos, publicidad, promoción, exhibición, mercadeo, anuncios, acción o propaganda de cualquier clase sin restricción alguna.

(Este formulario debe ser completado por todos los estudiantes, sin importar el grado, que busquen participar, en cualquier deporte de Rhode Island Interscholastic League después del 1ero de agosto 2014. Todos los estudiantes menores de edad deben firmar, sus padres/guardián legal también deberán firmar. Todos los formularios deben ser notariados y deberán regresarse a la oficina de la Liga. El que una escuela no presente un formulario debidamente ejecutado hará que un atleta sea considerado ilegible).

MASCULINO _____ FEMENINO _____

AÑO DE GRADUACION _____

Escuela (letra de molde) _____

Ciudad de la Escuela _____

Nombre Legal del Estudiante (letra de molde)
Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante (Mes, Día, Año)

Dirección Completa de la Madre (letra de molde)

Nombre de la persona, si no es la madre, con quien el estudiante vive

Dirección completa de donde vive el estudiante (letra de molde)

Dirección de correo electrónico

Indique en el paréntesis si desea recibir noticias e información de RIL ()

Firma del estudiante

Firma del padre o Guardián si el estudiante es menor de 18 años. _____

Fecha de la Firma _____

Firma del Notario Público _____ Mi Comisión Expira _____

(SELLO DEL NOTARIO)

Aviso: El uso de direcciones incorrectas le acarreará penalidades al estudiante-atleta por parte de la Liga, lo cual incluirá un año de inelegibilidad.

(New Assumption Risk Form)