

**Permiso de los padres para deportes interescolares de la Liga Deportiva de Escuelas Públicas
(Public Schools Athletic League, PSAL)**

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Escuela secundaria: _____

Clase oficial: _____

Deporte: _____

N.º de OSIS: _____

1. Por medio de la presente, yo, padre/madre/tutor del alumno, cuyo nombre figura más arriba, autorizo a mi hijo a participar de las pruebas de selección del equipo indicado y de todas las actividades del equipo, tal como lo disponga la escuela o el entrenador. Entiendo que la participación de mi hijo en esta actividad es puramente voluntaria. Sin embargo, si se lo secciona, comprendo que mi hijo tendrá que asistir a las prácticas programadas normalmente y a competencias por toda la ciudad. **Iniciales** _____
2. Entiendo que mi hijo cumplirá con todos los requisitos de participación y de las prácticas de PSAL. **Iniciales** _____
3. Entiendo que mi hijo es responsable de su comportamiento en todo momento y me comprometo a no responsabilizar a la escuela ni a ninguno de sus empleados por cualquier gasto o daño que resulte de la conducta de mi hijo. También entiendo que cualquier quebrantamiento del Código de Disciplinario escolar puede tener como consecuencia la expulsión del equipo. **Iniciales** _____
4. Entiendo que es necesario que la escuela tenga un certificado médico que indique aprobación para que mi hijo participe de competencias escolares, además de una copia del Formulario de su historial de intervalos de salud, antes de presentarse a la prueba de selección, participar o competir en las actividades deportivas interescolares. Me comprometo a informarle a la escuela dentro del plazo de 72 horas a partir de cualquier cambio en el estado físico o de salud de mi hijo que se desarrolle o se detecte en cualquier momento después de la fecha en que se firme este documento. **Iniciales** _____
5. Entiendo que la participación en estos deportes conlleva el riesgo de lesiones y enfermedades, particularmente en el caso de deportes de contacto físico. Entre dichas lesiones y enfermedades se pueden incluir, sin limitaciones: conmociones cerebrales y COVID-19, al igual que lesiones en los huesos, cuello, columna vertebral u órganos internos. Entiendo los riesgos relacionados y expresamente demuestro mi conformidad con todos los riesgos que existen en el deporte en el cual mi hijo participará. **Iniciales** _____
6. He recibido y leído el documento "Hoja sobre conmociones cerebrales e información sobre COVID-19 del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York". Me comprometo a leer con detenimiento toda la información y a informar a la escuela dentro del plazo de 24 horas si hubiera cualquier cambio en la salud de mi hijo. Comprendo que la información y la política acerca de COVID-19 están sujetas a las actualizaciones de la información de salud relativas por parte del Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York (*New York City Department of Health and Mental Hygiene, NYCDOHMH*). **Iniciales** _____
7. Acepto que, en caso de lesión o enfermedad, los miembros del personal a cargo del equipo pueden actuar en mi nombre y a mis expensas a fin de obtener tratamiento médico para mi hijo. **Iniciales** _____
8. Convengo responsabilizarme para devolver todos los equipos que la escuela me haya prestado. **Iniciales** _____
9. Entiendo y autorizo a mi hijo para viajar sin compañía en transporte público o acompañado en un autobús autorizado por el Departamento de Educación (DOE) tanto para ir como para regresar de todas las prácticas y competencias programadas. **Iniciales** _____
10. Por este medio, expreso mi consentimiento para que se publiquen en el sitio web www.PSAL.org las fotografías de mi hijo y la información sobre su desempeño en las actividades de la liga deportiva PSAL, junto con el nombre, grado y escuela de mi hijo, de acuerdo con la normas estipuladas en la Política de Uso Aceptable de Internet del DOE. **Iniciales** _____
11. Entiendo que la información que se publicará no incluye la información de los legajos académicos, de asesoramiento, permanentes o integrales de mi hijo (por ejemplo, las calificaciones o récord de asistencia). También entiendo que la información que se publicará no incluye información que permita la identificación personal de mi hijo, tal como la dirección, número de teléfono o número de seguro social de mi hijo. **Iniciales** _____
12. Por medio de la presente autorizo a mi hijo para que participe de entrevistas, filmaciones y fotografías tomadas por los medios en lo concerniente a los torneos o competencias de la liga deportiva PSAL. Por medio de la presente, además eximo al Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York y a sus representantes y empleados de todo reclamo, demanda y responsabilidad alguna en relación con lo que figura más arriba. **Iniciales** _____
13. Por medio de la presente, eximo y exonero al Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York, a la Ciudad de Nueva York, a la Liga Deportiva de Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York y a sus empleados de todo reclamo, demanda o actuación legal que estuviesen de cualquier forma relacionadas con la participación de mi hijo en estas actividades, excepto que tales reclamos se basen en la negligencia crasa o en la conducta inapropiada intencional del Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York, de la Ciudad de Nueva York, de la Liga Deportiva de Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York o de sus empleados. **Iniciales** _____

En caso de urgencia, comuníquense conmigo al: () _____ o () _____

_____/_____/_____
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR **FECHA**

He considerado aceptable el certificado médico presentado por el alumno.

_____/_____/_____
FIRMA DEL MAESTRO O ENTRENADOR **FECHA**