

PLEASE fill out this form completely.

Dalton Middle School Athletics

Consent, Insurance and Physical Form

Year: _____

Name of Athlete: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Parent(s)/Guardian(s) Print Name: _____

Phone: (Home) _____ (Cell) _____ (Work) _____

PERMISSION FOR ATHLETIC PARTICIPATION, PERMISSION TO TRAVEL & MEDICAL RELEASE

I hereby consent for _____ (student's name) to participate in school sponsored trips, excluding overnight trips, associated with inter-scholastic and/or intra-scholastic sport/club competition. I understand that transportation may or may not be provided by the Dalton Public School District. In the event transportation is not provided by the DPS, transportation will be the student's responsibility.

Should a medical emergency arise on school grounds or during any school activity involving my child, I give full consent to the trip supervisor consenting to the procedures or treatment in his/her discretion.

I release and waive, and further agree to indemnify, hold harmless or reimburse the Dalton Public Schools District, the Board of Education, its successors and assigns, its members, agents, employees and representatives thereof, as well as trip supervisors, from and against, any claim which I, any other parent or guardian, any sibling, the student, or any other person, firm or corporation may have or claim to have, known or unknown, directly or indirectly, from any losses, damages or injuries arising out of, during, or in connection with the student's participation in the activity, any trip associated with the activity, or the rendering or emergency medical procedures or treatment, if any.

AUTHORIZATION

I understand that the above named student must have a completed Georgia High School Association Physical Examination Form signed by a licensed physician before he/she will be permitted to try out for any athletics. If I wish for a more detailed physical exam to be performed upon my child/ward then it is my responsibility to arrange and pay for such an exam. If this more detailed exam is performed, it is my responsibility to notify Dalton Public Schools, and it's appropriate employees, of any potential medical problems uncovered by any physical exam given to my child/ward other than the general physical required by the school system for athletic participation. I agree to fully waive any and all claims of whatever nature, fully and finally, now and forever, for my child/ward, for myself, my estate, my heirs, my administrators, my executors, my assignees, my agents, my successors, and for all members of my family, and to indemnify, release, defend, exonerate, discharge and hold harmless the Dalton Public Schools, their schools, their trustees, officers, Board members, Board of Education, employees, agents, coaches, athletic trainers, physicians, and any other practitioner of the healing arts (an "Indemnified Party") from any and all liability, personal or property damages, claims, causes of action or demands brought against the Dalton Public Schools or indemnified party arising out of any injuries to my child/ward or to his or her property or losses of any kind which may result from or in connection with his or her participation in any activity related to the athletic programs provided by the Dalton Public Schools.

Insurance Information

Please INITIAL one of the following statements regarding insurance coverage for your son/daughter for 2017-18 school year.

____ My son/daughter is adequately and currently covered by accident insurance that will cover injuries sustained while participating in any interscholastic school sponsor event.

Insurance Company: _____	Name of Insured: _____	Policy Number: _____
--------------------------	------------------------	----------------------

____ I wish to purchase the Benefit Plan provided by Dalton Public School System. (The signed Benefit Plan should be stapled to this form.)

My signature attests that I have read, understand and concur with the information on this form, and I give consent for my child to participate in any athletic program during the school year.

*SIGNATURE OF PARENT(S)/GUARDIAN(S) _____ DATE: _____

POR FAVOR llene este forma completamente.

Dalton Middle School Athletics

Forma de Consentimiento, Seguro y Examen Físico

Año: _____

Nombre del Atleta: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Nombre de los Padres/Guardianes: _____

Número de teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____ (Trabajo) _____

PERMISO PARA LA PARTICIPACION DEL ATLETA, PERMISO PARA VIAJAR & INFORMACION MEDICAL

Doy consentimiento para que _____ (nombre del estudiante) participe en viajes patrocinados por la escuela, excluyendo viajes durante la noche, asociados con deportes entre escuelas/club y competencia. Yo entiendo que el transporte puede o no ser proporcionado por el Distrito de las Escuelas Públicas de Dalton. En el evento que el transporte no sea proporcionado por DPS, será la responsabilidad del atleta conseguir transporte.

Si se presenta una emergencia médica en la propiedad de la escuela o durante cualquier actividad escolar a mi hijo/a, doy consentimiento pleno al supervisor del viaje hacer procedimientos o tratamientos a su discreción.

Yo renuncio y además acepto indemnizar, eximir o reembolsar al distrito de escuelas públicas de Dalton, la junta de educación, sus sucesores y cesionarios, sus miembros, agentes, empleados y representantes, así como supervisores de viaje, de y contra cualquier reclamo que yo, cualquier otro padre o guardián, cualquier hermano/a, el estudiante, o cualquier otra persona, firma o corporación pueda tener o pretender tener conocido o desconocido, directa o indirectamente, cualquier pérdida, daños o lesiones derivados de, durante o en relación con la participación del estudiante en la actividad, cualquier viaje asociados con la actividad, o la representación o emergencias procedimientos médicos o tratamiento, si es el caso.

AUTHORIZACION

Entiendo que el estudiante nombrado debe tener completo el formulario del examen físico de la Asociación de Escuelas de Georgia firmado por un médico con licencia antes de permitirle hacer una prueba para cualquier deporte. Si deseo que un examen más detallado sea realizado para mi hijo/a es mi responsabilidad de organizar y pagar para tal examen. Si se realiza este examen más detallado, es mi responsabilidad de notificar a las escuelas públicas de Dalton, y a sus apropiados empleados, de los posibles problemas médicos descubiertos por cualquier examen físico dado a mi hijo/a aparte del examen físico en general requerido por el sistema escolar para la participación en los deportes. Estoy de acuerdo en renunciar totalmente a cualquier reclamación de cualquier naturaleza, totalmente y finalmente, ahora y por siempre, para mi hijo/a, por mí mismo, mi estado, mis herederos, mis administradores, mis ejecutores, mis cesionarios, mis agentes, mis sucesores, y por todos los miembros de mi familia, y a indemnizar a, dejar ir, defender, exonerar, el alta y eximir de responsabilidad a las escuelas públicas de Dalton, sus escuelas, sus consejeros, oficiales, Miembros de junta, Miembros de Educación, empleados, agentes, entrenadores, entrenadores atléticos, médicos, y cualquier otro profesional de las artes curativas (una "parte indemnizada") de cualquier y toda responsabilidad, daños personales o de propiedad, reclamación, causas de acción o demanda traída contra las escuelas públicas de Dalton o parte indemnizada que surjan de cualquier lesión a mi hijo/a o a su propiedad o pérdidas de cualquier tipo que resulten del o en conexión con su participación en cualquier actividad relacionada con los programas relacionados con el deporte proporcionado por las escuelas públicas de Dalton.

Información de Seguro de salud

Por favor coloque su inicial en una de las siguientes declaraciones acerca de la cobertura de seguridad de su hijo/a para el año escolar 2013-2014.

_____ Mi hijo/a actualmente y adecuadamente está cubierto/a por el seguro de accidente que cubre heridas sufridas durante su participación en cualquier evento escolar.

Nombre de Seguro: _____ Nombre del Asegurado: _____ Número de la Póliza: _____

_____ Deseo adquirir el Plan de Beneficios proporcionados por el Sistema de las Escuelas Públicas de Dalton. (El Plan de Beneficios debe estar adjunto con esta forma.)

Mi firma da fe que he leído, entendido y estoy de acuerdo con la información de esta forma, doy consentimiento que mi hijo/a participe en cualquier programa deportivo/atlético durante el año escolar.

*Firma del Padre/Guardián _____ Fecha: _____