

### Firmas de Padres/Tutores y Deportistas

Por la presente certifico que he leído el Código Deportivo y la Cláusula de Castástrofes

Fecha \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_  
Firma

Deportista \_\_\_\_\_  
Firma

ASB \_\_\_\_\_  
Firma

Por la presente doy autorización al alumno/a arriba indicado/a (mi hijo/a o tutelado) para competir en deportes y para ir a excursiones con un/a representante de la escuela. En el caso de que mi alumno/a sufriera alguna lesión, doy mi autorización para que reciba tratamiento.

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

---

### Certificado de seguro de accidentes de alumnos

La Sección 32221 de Código de Educación que todos los miembros de un equipo deportivo tengan protección de un seguro de por lo menos \$1500 para gastos médicos y hospitalarios como consecuencia de una lesión accidental sufrida mientras participan en, o están entrenando para, **eventos deportivos inter-escolares**, o mientras están siendo transportado de ida o de vuelta de dichos eventos.

#### Para seguro escolar

Nombre del Alumno/a \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de contrato del seguro escolar \_\_\_\_\_

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

#### Mi hijo/a tiene cobertura adecuada con seguro privado

Por la presente certifico que mi(s) hijo/a(s) tiene cobertura de seguro que satisface los requisitos de la ley arriba indicada, y que dicha cobertura estará en vigor durante todo el año escolar actual.

Nombre del Alumno/a \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía de Seguros \_\_\_\_\_ No de la Póliza \_\_\_\_\_

Fecha de contrato del seguro escolar \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_