

MARSHALL HIGH SCHOOL ATHLETICS

All students participating in co-curricular activities must have this card on file in the office prior to practice or participation.

ALL THREE SECTIONS (I-III) MUST BE COMPLETED.

I. EMERGENCY INFORMATION

TO BE FILLED OUT & SIGNED BY PARENT/GUARDIAN (Please Print Information):

Student's Name: _____ Date of Birth: _____ Age: _____ Grade: _____

Address: _____ Home Phone # _____

Medical Insurance Carried on Athlete; if none, write "None":

Name of Insurance: _____ Address: _____

Group #: _____ Subscriber #: _____ Phone #: _____

In Case of Emergency, Contact:

Parent/Guardian at work _____ Phone # _____ or cell _____ Phone # _____

Parent/Guardian at work _____ Phone # _____ or cell _____ Phone # _____

Adult Relative/Friend at home _____ Phone # _____ or work/cell _____ Phone # _____

Family Physician: _____ Phone #: _____

Family Dentist: _____ Phone #: _____

Check One & Sign Name **GIVE** my permission to the attending physician at home/away contests to administer medical assistance to my son/daughter.
 DO NOT GIVE my permission to the attending physician at home/away contests to administer medical assistance to my son/daughter.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

II. PARENTAL PERMISSION – Athletics Only

• Date of Student's Most Recent Physical Examination by Physician: _____

- I hereby give my permission for the above-named student to practice and compete and represent the school in Marshall High School approved sports.
- I also attest to the fact that the above named student has had no injury or illness serious enough to warrant a medical evaluation prior to participating this school year.
- I further grant permission for any medical records pertaining to the health of the above named student be made available as necessary to the proper school district personnel and appropriate health care providers, including emergency medical personnel.
- It is recommended that information regarding your child's allergies and prescribed medication be made available.

PARENT: If there is any question that this student may not be qualified for athletic competition without, at least, a partial re-evaluation, contact your medical advisor before signing.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

2021

MARSHALL HIGH SCHOOL

2022

III. CO-CURRICULAR CODE OF CONDUCT AGREEMENT

Co-Curricular Code of Conduct Parent and Student Participation Agreement Form

FOR PARENT AND STUDENT TO SIGN

TO BE SIGNED BY STUDENT:

As a prospective participant in a Marshall High School Co-Curricular activity that involves contests/performances/events during the 2021-2022 school year, I, _____, agree to follow the expectations of the Co-Curricular Activity

Please Print Participant Name

Code of Conduct (outlined in the Co-Curricular Handbook). Furthermore, I am aware of the penalties, which will be imposed if I elect to violate any of the provisions of this Co-Curricular Code of Conduct. I certify that I have received, read, understand, and agree to abide by all of the information contained in the Co-Curricular Handbook. I further certify that if I have not understood any information contained in this document, I have sought and received an explanation of the information prior to signing this statement.

Signature of Marshall High School student

Date

TO BE SIGNED BY PARENT/GUARDIAN:

My son/daughter _____, will be participating in a Co-Curricular activity at Marshall High

Please Print Child Name

School, and I agree to support the provisions in the Co-Curricular Code of Conduct, and expect him/her to abide by the policy provisions. I certify that I have received, read, understand, and agree to abide by all of the information contained in the Co-Curricular Handbook. I further certify that if I have not understood any information contained in this document, I have sought and received an explanation of the information prior to signing this statement.

Signature of Parent/Guardian

Date

**A student may not participate in any
Marshall High School Co-Curricular Activity
until this form is completed in full on both sides.

SIGNATURES FROM ATHLETE AND PARENT REQUIRED.**

ATLETISMO DE LA ESCUELA SECUNDARIA MARSHALL

Todos los estudiantes que participan en actividades co-curriculares deben tener esta tarjeta en el archivo de la oficina antes de la práctica o participación.

LAS TRES SECCIONES (I-III) DEBEN COMPLETARSE.

I. INFORMACIÓN EMERGENCIA

DE QUE DEBE LLENAR Y FIRMAR EL PADRE / TUTOR (Escriba la información en letra de imprenta):

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

Dirección: _____ Número de teléfono de casa _____

Seguro médico del deportista; Si ninguno, escriba "Ninguno":

Nombre del seguro: _____ Dirección: _____

Número de grupo: _____ Número de suscriptor: _____ Número de teléfono: _____

En caso de emergencia, contacto:

Nombre de padre / tutor _____ en el trabajo _____ ° de N. ° de _____ o en el celular _____ teléfono del teléfono

Padre / tutor _____ en el trabajo _____ # de teléfono # de _____ o celular _____ teléfono

Pariente adulto / amigo _____ en casa _____ # de _____ o en el trabajo / celular _____ teléfono # de teléfono

Médico de familia: _____ # de teléfono: _____

Dentista de familia: _____ # de teléfono: _____

YO DOY mi permiso al médico tratante en los concursos en casa / fuera de casa para administrar asistencia médica a mi hijo / a.
 NO DOY mi permiso al médico tratante en los concursos en casa / fuera de casa para administrar asistencia médica a mi hijo / hija.
Nombre de la firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

II. PERMISO DE LOS PADRES - Atletismo solamente

- Fecha del examen físico más reciente del estudiante por el médico: _____
- 1. Por la presente doy mi permiso para que el estudiante mencionado anteriormente practique, compita y represente a la escuela en Marshall High School aprobado Deportes.
- 2. También doy fe del hecho de que el estudiante mencionado anteriormente no ha tenido ninguna lesión o enfermedad lo suficientemente grave como para justificar una evaluación médica antes de participar en este año escolar.
- 3. Además, otorgó permiso para que cualquier expediente médico relacionado con la salud del estudiante mencionado anteriormente esté disponible según sea necesario para el personal del distrito escolar apropiado y los proveedores de atención médica apropiados, incluido el personal médico de emergencia.
- 4. Se recomienda que la información sobre las alergias de su hijo y los medicamentos recetados están disponibles.

PADRE: Si hay alguna duda de que este estudiante puede no estar calificado para una competencia atlética sin, al menos, una reevaluación parcial, comuníquese con su asesor médico antes de firmar.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

2021

ESCUELA SECUNDARIA MARSHALL

2022

III. ACUERDO CO-CURRICULAR DEL CÓDIGO DE CONDUCTA DE CÓDIGO DE CONDUCTA CO-CURRICULAR

Formulario del acuerdo de participación de padres y estudiantes

PARA PADRES Y ESTUDIANTES FIRMAR

PARA SER FIRMADOS POR EL ESTUDIANTE:

Como posible participante en un Actividad Co-Curricular de Marshall High School que involucra concursos / actuaciones / eventos durante el 2021-2022 año escolar, yo, _____, aceptó seguir las expectativas de la Actividad Co-Curricular

Escriba en letra de imprenta el nombre del participante

código de conducta del(descrito en el manual cocurricular). Además, soy consciente de las sanciones que se impondrán si elijo violar cualquiera de las disposiciones de este Código de conducta cocurricular. Certifico que he recibido, leído, comprendido y acepto cumplir con toda la información contenida en el Manual Co-Curricular. Además, certifico que si no he entendido la información contenida en este documento, he buscado y recibido una explicación de la información antes de firmar esta declaración.

Firma del estudiante de escuela secundaria Marshall

Fecha

PARA SER FIRMADO POR EL PADRE / TUTOR:

Mi hijo / hija _____, participará en una actividad cocurricular en escuela secundaria Marshall

Escriba en letra de imprenta el nombre del niño/a

y estoy de acuerdo en apoyar las disposiciones del Código de conducta co-curricular, y espero que él / ella cumpla con las disposiciones de la política.

Certifico que he recibido, leído, comprendido y acepto cumplir con toda la información contenida en el Manual Co-Curricular. Además, certifico que si no he entendido la información contenida en este documento, he buscado y recibido una explicación de la información antes de firmar esta declaración.

Firma del padre / tutor

Fecha

Un estudiante no puede participar en ninguna actividad co-curricular de la escuela secundaria de Marshall hasta que este formulario se complete en su totalidad en ambos lados.

SE REQUIEREN FIRMAS DEL ATLETA Y LOS PADRES.