

Chicago Public Schools 2020 Fall Sports Permission and Waiver Form

Student Name: _____

I represent that I am the parent or legal guardian of the above-named student.

I give permission for my child to participate in high school athletics. I understand and acknowledge that there are known and unknown risks and the potential for injury inherent in all athletic activity, including but not limited to: bruises, scrapes, cuts, bumps, fractures, concussions, paralysis, or death.

I acknowledge and understand that participation in sports activities creates additional risks to my child, myself and other members of my family and community associated with potential exposure to illness including the COVID-19 virus and these risks are greater when people are in close contact with each other. I agree to allow my child to participate despite these risks. **I agree that my child will adhere to any safety precautions implemented by staff including but not limited to (1) allowing body temperature checks, (2) answering health-related questions, (3) wearing masks or face-coverings, (4) supplying and using his/her own water bottle(s) and towel(s) and other personal equipment/supplies when engaged in this activity and (5) adhering to social distancing requirements.** I understand that my child's failure to adhere to these requests may disqualify my child from participating in sports activities. I agree that my child will not participate in any athletic activity if my child is positive with, or showing symptoms of, COVID-19.

I, for myself, as well as my child, our heirs, assigns, representatives, and next of kin agree to hold harmless, release, waive any all claims against the Board of Education of the City of Chicago (aka Chicago Public Schools), its officers, employees, and volunteers, from any and all illness, injuries, liabilities or damages arising from participation in sports activities including those arising from negligence or willful and wanton misconduct by the Board of Education of the City of Chicago, its employees, officers and/or volunteers. I additionally agree to indemnify and defend the Board of Education of the City of Chicago for any defense cost or expense arising from any and all claims, injuries, liabilities or damages arising from my child's participation.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Authorization for Medical Treatment

I understand that in the case of an injury or illness which requires treatment by medical personnel and transportation to a healthcare facility, a reasonable attempt will be made to contact the student-athlete's parent/guardian. However, if necessary, the student-athlete will be treated and transported via ambulance to a medical facility such as a hospital.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Students are not permitted to participate in athletic activities at Chicago Public Schools until they receive medical clearance from a physician and acknowledge that they are aware of the medical risks associated with athletic activities. Accordingly, parents/guardians must read, complete, and return to the coach the following forms fully executed before students are permitted to participate in athletic activity with Chicago Public Schools:

- IHSA Pre-participation Examination
- IHSA Sports Medicine Acknowledgement & Consent Form

Campamento de verano de 2020 de las Escuelas Públicas de Chicago
Formulario de autorización y permiso

Nombre del estudiante: _____

Declaro que soy el padre o el tutor legal del estudiante mencionado.

Doy permiso para que mi hijo participe en las actividades deportivas de escuela secundaria. Entiendo y reconozco que existen riesgos conocidos y desconocidos, y que puede ocurrir accidentes que causen posibles lesiones debido a actividades deportivas, que incluyen entre otros: moretones, rasguños, cortes, golpes, fracturas, conmociones cerebrales, parálisis o muerte.

Reconozco y comprendo que la participación en actividades deportivas crea riesgos adicionales para mi hijo, para mí y para otros miembros de mi familia y comunidad, debido a la posible exposición al COVID-19. Reconozco que estos riesgos son mayores cuando las personas están en contacto cercano entre sí. Estoy de acuerdo en que mi hijo participe a pesar de estos riesgos. **Estoy de acuerdo en que mi hijo seguirá las siguientes medidas de precaución que el personal implementará: (1) someterse a chequeos de temperatura corporal; (2) responder a preguntas relacionadas con su salud; (3) usar mascarillas o cubiertas faciales; (4) llevar y usar su(s) propia(s) botella(s) de agua y toalla(s), y otro(s) equipo(s) personal(es) durante su participación en las actividades; y (5) cumplir con los requisitos relacionados al distanciamiento social.** Entiendo que el incumplimiento de estas medidas puede descalificar la participación de mi hijo. Estoy de acuerdo en que mi hijo no participará en ninguna actividad deportiva si da positivo, o muestra síntomas del COVID-19.

Por mí, mi hijo y mis herederos, cesionarios, representantes y parientes, yo acuerdo eximir y renunciar todo reclamo contra la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago (es decir, las Escuelas Públicas de Chicago), sus miembros, agentes, oficiales, contratistas, empleados y voluntarios por enfermedades, lesiones, responsabilidades o daños que resulten de la participación de mi hijo en las actividades deportivas, o de la negligencia o la mala conducta deliberada o sin sentido por parte de la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago, sus empleados, oficiales y/o voluntarios. Además yo acuerdo mantener indemne y defender a la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago contra todos los gastos de juicio que puedan surgir de reclamos, lesiones, responsabilidades o daños que resulten de la participación de mi hijo.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Autorización para el tratamiento médico

En el caso de que mi hijo se lesione o se enferme, y de que requiera tratamientos, por parte del personal médico, y transporte a un centro médico, entiendo que se hará todo lo posible para que yo sea contactado. Sin embargo, si es necesario, se le dará atención médica al estudiante-atleta, y se le transportará a un centro médico, como un hospital, en una ambulancia.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Sólo se les permitirá la participación de los estudiantes en actividades deportivas en las Escuelas Públicas de Chicago después de que hayan obtenido la autorización de un médico, y hayan reconocido que son conscientes de los riesgos de salud a causa de las actividades deportivas. Por consiguiente, antes de que se les permita a los estudiantes participar en actividades deportivas en las

Escuelas Públicas de Chicago, el padre o el tutor deberá entregarle al entrenador los siguientes formularios (lea y rellene toda la información requerida):

- Examen médico para autorizar la participación estudiantil de la IHSA
- Formulario de consentimiento para la administración de medicinas durante actividades deportivas de la IHSA