

FORMULARIO OFICIAL DE CESIÓN DE DERECHOS



DISTRITO: _____

ESCUELA/AGENCIA: _____

NOMBRE DEL ATLETA Apellido: _____ Nombre: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____
Mes día año

Yo afirmo y garantizo que, de acuerdo a mi entendimiento y creencia, yo (o mi hijo/hija menor) estoy (está) física y mentalmente capacitado/a para participar en las actividades de las Olimpiadas Especiales. También declaro que un médico diplomado ha corroborado la información de salud contenida en mi solicitud (o la de mi hijo/a) y ha certificado, basado en un estudio médico independiente que no hay evidencia médica que pueda impedirme (o a mi hijo/a) participar en las Olimpiadas Especiales. Entiendo que si yo (o mi hijo/a menor) tengo (tiene) Síndrome de Down, yo (o mi hijo/a menor) no puedo (no puede) participar en deportes o eventos que, por su naturaleza, produzcan hiperextensión, flexión radical o presión directa en mi cuello o porción superior de la columna vertebral (o de mi hijo/a), a menos que yo y dos médicos hayan completado el "Formulario de exención de responsabilidad de la Inestabilidad Atlanto-axial" disponible a través del programa de las Olimpiadas Especiales en mi área, o yo (o mi hijo/a menor) he (ha) sido sometido a una completa examinación radiológica que establece la ausencia de la inestabilidad Atlanto-axial. Yo soy consciente de que si decido no completar el formulario "Exención especial para atletas con inestabilidad Atlanto-axial" que establece la ausencia de la inestabilidad Atlanto-axial, yo (o mi hijo/a menor) debo (debe) pasar la examinación radiológica antes de que yo (o mi hijo/a menor) pueda participar en deportes ecuestres, gimnasia, buceo, pentatlón, natación estilo mariposa, buceo que comienza con natación, salto alto, esquí alpino, levantamiento de pesas en cuclillas y fútbol (soccer).

Las Olimpiadas Especiales tienen mi autorización (durante y en cualquier momento después) para usar mi imagen (o la de mi hijo/a menor), voz, o palabras en televisión, radio, filmación, diarios, revistas, y otros medios, y en cualquier forma, con fines publicitarios o para comunicar los propósitos y actividades de las Olimpiadas Especiales y/o solicitar fondos para sustentar estos propósitos y actividades.

PARA SER COMPLETADO POR EL ATLETA ADULTO

Si durante mi participación en actividades de las Olimpiadas Especiales, yo necesitara tratamiento de emergencia y no estuviera capacitado para dar mi consentimiento o para poder hacer arreglos para obtener mi tratamiento a causa de mis lesiones, autorizo a las Olimpiadas Especiales a tomar las medidas pertinentes que sean necesarias para proteger mi salud y bienestar, incluyendo si fuera necesario, la hospitalización.

Soy mayor de 18 años de edad y he presentado la solicitud adjunta para participar en las Olimpiadas Especiales. He leído este formulario y entiendo cabalmente las provisiones de esta cesión de derechos que estoy firmando. Yo declaro que al firmar este documento concuerdo con las provisiones de la cesión de derechos.

Firma del atleta adulto

Fecha

Certifico que he revisado esta cesión de derechos con el atleta cuya firma aparece abajo. Estoy satisfecho, basándome en esta revisión, de que el atleta entiende esta autorización y ha concordado con los términos.

Nombre (impresión): _____

Relación con el atleta: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR DEL ATLETA MENOR

Si surgiera una emergencia médica durante la participación en cualquier actividad de las Olimpiadas Especiales, en un momento en que yo no estoy presente en persona para ser consultado sobre el cuidado del atleta, autorizo por este medio a las Olimpiadas Especiales, por mi parte, a tomar las medidas que fueran necesarias para asegurar que al atleta se le proveerá tratamiento médico de emergencia, incluyendo hospitalización, si las Olimpiadas Especiales lo consideraran recomendable para proteger la salud y el bienestar del atleta menor.

Yo soy el padre/tutor del atleta menor mencionado en esta solicitud. Yo he leído y entendido totalmente las provisiones de la cesión de derechos mencionada arriba, y le he explicado estas provisiones al atleta. Con mi firma en este formulario de cesión de derechos yo concuerdo con las provisiones arriba indicadas por mi parte y por parte del atleta mencionado. Por este medio autorizo al atleta mencionado arriba, a participar en los juegos de las Olimpiadas Especiales, programas de recreación y programas de actividad física.

Firma del padre/tutor

Fecha