



Estimados padres de las escuelas del Gobernador y Charter/educando en casa:

Como usted sabe, dos nuevas leyes relativas a la participación en las actividades del Distrito se aprobaron recientemente y han sido convertidas en ley por el Gobernador que permite a los estudiantes de la escuela charter, la escuela asignada y de la escuela del gobernador hacer una audición para, y si son seleccionados, participar en actividades extracurriculares en la escuela de su zona de residencia. Nuestros esfuerzos son para apoyar esta nueva ley y al hacerlo, queremos asegurar una transición sin problemas a nuestros programas en nuestras escuelas.

Las actividades extracurriculares en nuestras escuelas se definen como aquellas actividades patrocinadas únicamente por la escuela de residencia, que no llevan ningún crédito académico, que no caen dentro del ámbito del currículo regular y que no tienen ningún requisito para la inscripción en una clase durante el día académico regular en la escuela de residencia. Para participar en una actividad, se les pedirá a los estudiantes que completen el paquete de aplicación (el cual puede obtenerse en cualquier escuela o en nuestra página web en [www.beaufort.k12.sc.us](http://www.beaufort.k12.sc.us)). Aunque la aplicación es auto explicativa, estaremos encantados de ayudarle con cualquier pregunta que usted pueda tener.

Somos firmes defensores del valor de las actividades extracurriculares. Es en estos programas vitales donde los jóvenes aprenden lecciones para toda la vida tan importantes como las que se enseñan en el aula. Estas actividades extracurriculares apoyan la misión académica de las escuelas, son inherentemente educativas y fomentan el éxito en la vida futura.

Una vez más, le damos la bienvenida y le deseamos lo mejor. Si tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con Carolyn Bostick al 843-322-5428 o por correo electrónico a [Carolyn.bostick@beaufort.k12.sc.us](mailto:Carolyn.bostick@beaufort.k12.sc.us).

Atentamente,

*Gregory A. McCord*

Gregory A. McCord, Ed.D.  
Director Ejecutivo de Servicios Estudiantiles

Post Office Drawer 309  
Beaufort, South Carolina 29901-0309



## Reconocimiento de riesgo de padres/tutores del atleta

Nombre del estudiante/atleta: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Mi/nuestro hijo desea participar en el programa de atletismo en \_\_\_\_\_  
(Nombre de la escuela)

Yo/nosotros entendemos que puede haber riesgos implicados en esta participación y programaremos una reunión con el Director de Atletismo/Entrenador del Equipo de la escuela, quien puede responder a las preguntas que podamos tener acerca de las preocupaciones asociadas con los riesgos y actividades extracurriculares.

Yo/nosotros entendemos que los riesgos implicados incluyen toda una gama de lesiones, desde leves a graves. Yo/nosotros reconocemos la posibilidad de que mi/nuestro hijo podría morir, quedar paralizado, o sufrir daño cerebral u otras lesiones graves y permanentes como resultado de la participación en el programa de atletismo. Yo/nosotros entendemos que ni el equipo de protección ni el acolchado utilizado en este programa de deportes, ni las reglas y ni los procedimientos de seguridad de las diferentes disciplinas deportivas, ni la instrucción de entrenamiento recibida, ni el cuidado de la medicina deportiva proporcionado a los atletas garantizará la seguridad o podrá prevenirlo de todas las lesiones que él/ella podría sufrir. Yo/nosotros estamos de acuerdo en aceptar estos riesgos, como condición para la participación de mi/nuestro hijo en este programa.

### Reconocimiento de riesgo de condiciones adicionales o especiales

**(NOTA: Rellene esta casilla SOLO si su hijo tiene una condición pre-existente que pueda aumentar el riesgo de lesiones y/o enfermedades. Si esta sección no aplica a usted, entonces escriba "no aplica" o "NA" en el primer espacio.)**

Entiendo que el \_\_\_\_\_ de mi/nuestro niño crea  
(condición)

riesgos adicionales, y yo/nosotros discutimos estos riesgos con el director deportivo, el entrenador y los proveedores de medicina deportiva en una reunión sostenida el \_\_\_\_\_. Me/nos explicaron que, a causa de esta condición, los riesgos especiales para mi/nuestro hijo son los siguientes: (Enumere todas las preocupaciones, si necesita más espacio, escriba en el reverso de este formulario:) \_\_\_\_\_

Yo/nosotros entendemos estas preocupaciones y acordamos seguir todas las instrucciones y recomendaciones de mis/nuestros médicos y practicantes de medicina deportiva en este programa. Yo/nosotros también estamos de acuerdo en aceptar estos riesgos adicionales como parte de la participación de mi/nuestro hijo en el programa.

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante/atleta

# DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE BEAUFORT

## 2014-2015 Formulario de solicitud y permiso para participación atlética (Estudiantes de escuela charter/asignada)

**Instrucciones:** Esta solicitud es para ser completada por las personas designadas y el **padre/tutor legal debe presentar** esta solicitud con todos los documentos solicitados y pagos aplicables a la Oficina de Servicios Estudiantiles ubicada en 2900 Mink Point Blvd, Beaufort, Carolina del Sur. **Esta solicitud es requerida para cada actividad en la que el estudiante de escuela charter/asignada solicite participar.** Los campos marcados con un asterisco (\*) son necesarios únicamente para aquellas actividades regidas por la Sociedad de Escuelas Secundarias de Carolina del Sur. Todos los estudiantes atletas deben mantener un promedio de calificaciones (GPA) de 2.0 para participar.

**Sección I: Documentación requerida – Al presentar esta solicitud, el padre/tutor legal debe tener:**

1. **Prueba de residencia (dos formas) :** 1. Factura vigente de servicios públicos principales (electricidad, gas, agua); o 2. Contrato actual de alquiler, aviso de impuestos de propiedad o declaración de hipoteca
2. La más reciente **libreta de calificaciones y el reporte de calificaciones finales del año escolar anterior**(periodo de 180 días) (actualizado trimestralmente)
3. **Prueba de vacunas e inmunizaciones** como lo requiere el Código Ann de Carolina del Sur. § 44-29-180.
4. **\*Formulario de examen físico del estudiante/permiso del padre (3 páginas)** completado, firmado y adjuntado (una vez al año)
5. **\* Formulario de reconocimiento de riesgo** firmado y adjuntado (solo una vez para toda la carrera escolar)
6. **\* Copia certificada del Estado del certificado de nacimiento del estudiante** adjunta (será devuelta al estudiante; una sola vez para toda la carrera escolar)

**Sección II: Para ser completado por el padre/tutor legal del estudiante**

|  |                  |                       |     |
|--|------------------|-----------------------|-----|
| Actividad extracurricular en la cual el estudiante solicita participar   |                  | Fecha de la solicitud |     |
| Nombre de la escuela   |                  | Grado                 |     |
| Nombre (apellido, primer y segundo nombre)   |                  | Fecha de nacimiento   |     |
| Dirección  | Ciudad           | Estado                | Zip |
| Correo electrónico   | Teléfono de casa | Teléfono móvil        |     |
| <p>Nombre del padre o tutor legal (con letra de molde) _____</p> <p>Certifico que la dirección anterior es nuestra residencia legal, que el estudiante mencionado anteriormente vive conmigo, y que soy su padre/madre o tutor legal. Autorizo a la escuela asignada del estudiante a entregar sus registros educativos al BCSD con el propósito de determinar la elegibilidad.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Firmado: Padre o tutor legal</p> |                  |                       |     |

**Sección III: Para ser completado por el administrador de la escuela charter/asignada del estudiante**

Nivel de grado del estudiante 2014-15: \_\_\_\_\_ Año en que el estudiante entró a 7° (para estudiante de escuela intermedia)  
 \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
 Año en que el estudiante entró a 9° (para estudiantes de secundaria)  
 \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Asociación de escuela charter/asignada \_\_\_\_\_

Número de contacto de la asociación de escuela charter/asignada \_\_\_\_\_

Correo electrónico de la Asociación de escuela charter/asignada \_\_\_\_\_

Certifico que los siguientes puntos en relación con la información del estudiante anteriormente son veraces y precisos:

1. El estudiante es elegible en nuestra escuela asignada y ha cumplido con todos los requisitos de elegibilidad del Código de Leyes de Carolina del Sur (Sección 59-39-160) y \*Artículo VII de la Constitución de la Sociedad de Escuelas Secundarias de Carolina del Sur.
2. **Solo estudiantes educados en casa:** El estudiante ha sido educado en casa durante un año académico completo antes de esta solicitud.

|   |  |
|---|--|
| _____<br><b>Nombre con letra de molde: Administrador de Escuela Charter</b> | _____<br><b>Nombre con letra de molde: Administrador de Escuela asignada</b> |
| _____<br><b>Nombre firmado: Administrador de Escuela Charter</b>            | _____<br><b>Nombre firmado: Administrador de Escuela asignada</b>            |