

ESCOLAS PÚBLICAS DE WORCESTER
DEPARTAMENTO DE ESPORTES
FORMULÁRIO DE PERMISSÃO

A participação em esportes é inerentemente perigosa. Mesmo com todas as precauções razoáveis tomadas, os alunos podem, de fato, se ferir. Todos os alunos participam de esportes voluntariamente com a permissão do respectivo pai/mãe ou responsável e seguirão todas as regras pertinentes aos alunos e esportes estipuladas pela Massachusetts Interscholastic Athletic Association (MIAA) e no manual de Políticas das Escolas Públicas de Worcester.

Os alunos- atletas das Escolas Públicas de Worcester e seus respectivos pai/mãe/responsável:

- Entendem que eles podem ser fotografados ou gravados em vídeo pela imprensa durante os jogos e/ou os treinos.
- Aceitam os riscos inerentes associados com a participação nos esportes.
- Aceitam os riscos inerentes associados com o transporte de ida e volta dos jogos e treinos.
- Leram a Ficha Técnica para Pais/Responsáveis e a Ficha Técnica para Atletas referente a concussões (em anexo).

- Entendem e reconhecem que o novo coronavírus, COVID-19, foi declarado como uma pandemia global pela Organização Mundial da Saúde e que é extremamente contagioso. Como consequência, os governos federal, estaduais e municipais, além das agências federais e estaduais da saúde, recomendam o distanciamento social e, em muitos locais, proibiram a aglomeração de grupos de pessoas.

- Entendem e reconhecem que o Departamento de Esportes das Escolas Públicas de Worcester implementou medidas preventivas para reduzir a disseminação da COVID-19 e adotou esforços de boa-fé para atender às recomendações feitas pelos Centros de Controle de Doenças (CDC) e pelo Departamento de Saúde do Commonwealth of Massachusetts, cujas recomendações foram embasadas em dados científicos sobre a COVID-19.

- Entendem e reconhecem que o Departamento de Esportes das Escolas Públicas de Worcester não pode garantir que os alunos não serão infectados pela COVID-19. Ao assinar este formulário, eu reconheço a natureza contagiosa da COVID-19 e assumo voluntariamente o risco ao qual o(s) meu(s) filho(s) possa(m) estar exposto(s) ou ser(em) infectado(s) pela COVID-19, e que essa exposição ou infecção poderá resultar em danos pessoais, doença, invalidez permanente e morte.

- Entendem que o risco de ficar(em) exposto(s) ou de ser(em) infectado(s) pela COVID-19 nas instalações do Departamento de Esportes das Escolas Públicas de Worcester poderá ser decorrente de atitudes, omissões ou negligência da minha parte ou da parte de terceiros.

- Concordam em seguir todas as diretrizes de distanciamento social, as regras, os regulamentos e os protocolos do Departamento de Esportes das Escolas Públicas de Worcester, e entendem que o Departamento de Esportes das Escolas Públicas de Worcester poderá revisar as respectivas regras, regulamentos e protocolos a qualquer momento com base nas orientações e protocolos atualizados e recomendados que forem emitidos pelos CDC e/ou pelo Commonwealth of Massachusetts. Além disso, concordam em estar em conformidade com os procedimentos revisados do Departamento de Esportes das Escolas Públicas de Worcester antes de utilizarem as instalações, os serviços e os programas do Departamento de Esportes das Escolas Públicas de Worcester.

HISTÓRICO DE FERIMENTOS NA CABEÇA

O aluno já sofreu algum ferimento de traumatismo na cabeça (um golpe forte na cabeça)? Sim___ Não ___

Se "Sim", quando? Datas (mês/ano): _____

O aluno já recebeu tratamento médico por causa de um ferimento na cabeça? Sim___ Não ___

○ Se "Sim", quando? Datas (mês/ano): _____

○ Se "Sim", descreva as circunstâncias: _____

O aluno foi diagnosticado com alguma contusão? Sim___ Não ___

○ Se "Sim", quando? Datas (mês/ano): _____

- o Duração dos sintomas (como dores de cabeça, dificuldades de concentração, fadiga) referentes a concussão mais recente: _____

Nome do aluno: _____ Data de nascimento: _____

Escola: _____ Esporte: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefone residencial: _____

Nome do pai/mãe/responsável: _____

(por extenso)

Assinatura

Data

Aluno-atleta: _____

Assinatura

Data

Enfermeira da escola: _____

Assinatura

Data

Contato em caso de emergência

Nome: _____

Relação com o aluno: _____

Telefone residencial: _____ Telefone comercial: _____ Celular: _____

As Escolas Públicas de Worcester é uma Instituição Educacional/Empregadora que oferece isonomia/medidas afirmativas e não faz discriminação independentemente da raça, cor, gênero, idade, religião, nacionalidade, identidade de gênero, estado civil, orientação sexual, deficiência ou privação de moradia. As Escolas Públicas de Worcester oferece acesso igual ao emprego e à gama completa de programas educacionais ocupacionais, gerais e técnicos. Para obter mais informações sobre a isonomia/medidas afirmativas, entre em contato com o gerente de Recursos Humanos no 20 Irving Street, Worcester, MA 01609, 508-799-3020.

Please call the main office at the school if you would like this document translated into a language other than English.

Por favor, contate a secretaria central da escola caso deseje que este documento seja traduzido para o português.

Por favor, llame a la oficina central de la escuela si usted desea que este documento sea traducido al español.

Ju lutem telefononi zyren qendrore te shkolles ne se deshironi ta kini kete dokument te perkthyer ne nje gjuhe tjeter pervec Anglishtes

Xin gọi điện thoại cho văn phòng nhà trường nếu quý vị muốn tài liệu này được dịch ra một ngôn ngữ khác hơn tiếng Anh

Revisado 25/1/2016