

FORMULARIO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD PARA LAS OLIMPIADAS ESPECIALES

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD A SER COMPLETADO POR LOS PADRES O EL TUTOR

Yo soy el padre/madre/tutor de _____, el atleta menor de edad, en cuyo nombre he presentado la solicitud adjunta de participar en las Olimpiadas Especiales. Mediante el presente documento declaro que el atleta tiene mi permiso para participar en las actividades de las Olimpiadas Especiales.

Adicionalmente declaro y garantizo, según mi conocimiento y opinión, que el atleta es física y mentalmente capaz de participar en las Olimpiadas Especiales. Con mi autorización, un médico legalmente autorizado a ejercer su profesión ha revisado la información de la salud que contiene la solicitud del atleta y ha certificado, basándose en un examen médico independiente, que no existe evidencia médica alguna que impida la participación del atleta en las Olimpiadas Especiales. Entiendo que, si el atleta tiene el síndrome de Down, él/ella no puede participar en deportes o eventos deportivos que, por su naturaleza, causan hiperextensión, flexión radical o presión directa en el cuello o columna vertebral superior, a menos que yo y dos médicos completemos el formulario "Descargo de responsabilidad especial para atletas con inestabilidad atloaxoide", disponible en el programa de las Olimpiadas Especiales del Sur de California, o el atleta se haya realizado un examen radiológico completo que establezca la ausencia de una inestabilidad atloaxoide. Entiendo que si opto por no completar el formulario "Descargo de responsabilidad especial para atletas con inestabilidad atloaxoide", que establece la ausencia de una inestabilidad atloaxoide, el atleta deberá someterse a un examen radiológico antes de poder participar en gimnasia, pentatlón, el estilo de natación mariposa, salto acuático desde trampolín, salto en alto y fútbol.

Mediante mi autorización para que participe el atleta, otorgo mi permiso específico, tanto durante como en cualquier momento posterior, para que las Olimpiadas Especiales utilicen la imagen, el nombre, la voz o las palabras del atleta ya sea en televisión, radio, películas, periódicos, revistas u otros tipos de medios de comunicación, y de cualquier forma, para publicitar o comunicar el propósito y las actividades de las Olimpiadas Especiales y/o solicitar los fondos necesarios para apoyar estos propósitos y actividades.

Si llegase a ocurrir una emergencia médica durante la participación del atleta en cualquiera de las actividades de las Olimpiadas Especiales en un momento en el que yo no esté personalmente presente para que se me consulte sobre la atención médica del atleta, mediante el presente documento autorizo a las Olimpiadas Especiales, en mi nombre, a tomar todas las medidas que sean necesarias para asegurar que el atleta reciba toda la atención médica de emergencia necesaria, incluyendo la internación en un hospital, que las Olimpiadas Especiales considere aconsejables para proteger la salud y el bienestar del atleta.

Yo soy el padre/madre (tutor) del atleta mencionado en esta solicitud. He leído y entiendo plenamente lo dispuesto en el descargo de responsabilidad incluido arriba, y le he explicado estas disposiciones al atleta. Mediante mi firma en este formulario de descargo, acepto lo dispuesto arriba en nombre propio y en nombre del atleta mencionado arriba.

Mediante el presente documento doy mi permiso para que el atleta mencionado arriba participe en los juegos, programas recreativos y programas de actividades físicas de las Olimpiadas Especiales.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

FECHA

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD A SER COMPLETADO POR ATLETA ADULTO (SI NO HAY PADRE/TUTOR/CUSTODIO)

Yo, _____ tengo por lo menos 18 años de edad y he presentado la solicitud adjunta para participar en las Olimpiadas Especiales.

Declaro y garantizo que, según mi conocimiento y opinión, estoy física y mentalmente capacitado para participar en las actividades de las Olimpiadas Especiales. También declaro que un médico legalmente autorizado a ejercer su profesión ha revisado la información de la salud que contiene mi solicitud y ha certificado, basándose en un examen médico independiente, que no existe evidencia médica alguna que impida mi participación en las Olimpiadas Especiales. Entiendo que, si tengo el síndrome de Down, no puedo participar en deportes o eventos deportivos que, por su naturaleza, causan hiperextensión, flexión radical o presión directa en mi cuello o columna vertebral superior, a menos que yo y dos médicos completemos el formulario "Descargo de responsabilidad especial para atletas con inestabilidad atloaxoide", disponible en el programa de las Olimpiadas Especiales del Sur de California, o que me haya realizado un examen radiológico completo que establezca la ausencia de una inestabilidad atloaxoide. Entiendo que si opto por no completar el formulario "Descargo de responsabilidad especial para atletas con inestabilidad atloaxoide", que establece la ausencia de una inestabilidad atloaxoide, deberé someterme a un examen radiológico antes de poder participar en gimnasia, pentatlón, el estilo de natación mariposa, salto acuático desde trampolín, salto en alto y fútbol.

Las Olimpiadas Especiales cuentan con mi permiso, tanto durante como en cualquier momento posterior, para utilizar mi imagen, nombre, voz o palabras ya sea en televisión, radio, películas, periódicos, revistas u otros tipos de medios de comunicación, y de cualquier forma, para publicitar o comunicar el propósito y las actividades de las Olimpiadas Especiales y/o solicitar los fondos necesarios para apoyar estos propósitos y actividades.

Si, durante mi participación en las actividades de las Olimpiadas Especiales, llegase a necesitar tratamiento médico de urgencia y no puedo dar mi consentimiento u ocuparme en persona de hacer los trámites necesarios para recibir tratamiento a causa de mis lesiones, autorizo a las Olimpiadas Especiales a tomar todas las medidas que sean necesarias para proteger mi salud y bienestar, incluyendo, de ser necesario, mi internación en un hospital.

Yo, el atleta nombrado arriba, he leído este papel y entiendo completamente lo dispuesto por el descargo de responsabilidad que estoy firmando. Entiendo que mediante mi firma de este papel, indico que estoy de acuerdo con lo dispuesto por este descargo de responsabilidad.

FIRMA DEL ATLETA ADULTO

FECHA

Mediante el presente certifico que he revisado el descargo de responsabilidad con el atleta cuya firma aparece arriba. Basándome en esta revisión, opino que el atleta entiende este descargo de responsabilidad y ha aceptado sus condiciones.

NOMBRE (En letra de molde): _____

RELACIÓN CON EL ATLETA: (Por ejemplo, miembro de la familia, maestro, entrenador, etc.) _____