

# SECUNDARIA CEDAR CLIFF

John Kosydar - Director Deportivo  
Correo electrónico [jkosydar@wssd.k12.pa.us](mailto:jkosydar@wssd.k12.pa.us)  
Twitter @CedarCliff\_AD

1301 Carlisle Road  
Camp Hill, PA 17011-6199

Teléfono 717-737-8654  
Fax 717-737-0874

---

# SECUNDARIA RED LAND

Tom Peifer - Director Deportivo  
Correo electrónico [tpeifer@wssd.k12.pa.us](mailto:tpeifer@wssd.k12.pa.us)  
Twitter @RedLand\_AD

560 Fishing Creek Road  
Lewisberry, PA 17339-9510

Teléfono 717-938-6561  
Fax 717-932-0886

---

2023-2024

Estimado padre/madre o tutor(a):

**\*\*Un examen físico ha sido arreglado por el distrito a un costo de \$25.00 por estudiante. Los atletas deben planear asistir a este examen físico, y deben traer dinero en efectivo, cheque o giro postal [money order] a nombre de Red Cedar por la cantidad de \$ 25.00. El examen físico es válido para un año escolar completo y cubre todas las temporadas deportivas del año escolar 2023-2024. El paquete de examen físico debe ser completado por el padre/madre (excluyendo la Sección 6) antes del examen físico.**

Se requiere un examen físico patrocinado por la escuela o uno proporcionado por el médico de la familia antes de la participación en cualquier deporte. El formulario de examen físico PIAA es el único papeleo aceptado por el West Shore para un (1) año de examen físico.

**TODO EL PAPELEO DEL EXAMEN FÍSICO SE DEBE ENTREGAR EN LA ESCUELA SECUNDARIA DE CEDAR CLIFF O RED LAND ANTES DEL VIERNES 23 DE FEBRERO DE 2024. CUALQUIER EXAMEN FISICO ENTREGADO DESPUÉS DE ESTA FECHA RESULTARÁ EN QUE EL ESTUDIANTE PIERDA COMO MÍNIMO EL PRIMER DÍA DE PRÁCTICAS/PRUEBAS.**

## FECHA PARA EL EXAMEN FÍSICO DEL AÑO ESCOLAR 2023-2024

(temporada primavera 2024)

** 22 de febrero de 2024 3:00 p.m.	Todos los deportes	Secundaria Cedar Cliff (Biblioteca)
** 23 de febrero de 2024 3:00 p.m.	Todos los deportes	Secundaria Red Land (Oficina de enfermería)

**\*\*\*Todos los exámenes físicos deben ser entregados al entrenador atlético a más tardar el viernes 23 de febrero de 2024.**

<b>PAQUETE DE EXAMEN FÍSICO COMPLETO</b>
--

## **Cuota de actividad**

Su niño(a) ha expresado interés en participar en un programa atlético en la secundaria Cedar Cliff o Red Land. Son programas para aquellos alumnos que desean un nivel de competición superior al que se ofrece en el programa de educación física. Se requiere una cuota de actividad para participar en atletismo y actividades estudiantiles.

El 23 de mayo de 2023, Titan Family Portal cambió su nombre a LINQ Connect. Cosas importantes que debe saber sobre el cambio:

- El nuevo sitio web que utilizará es <https://linqconnect.com>
- Los nombres de usuario y las contraseñas de los padres no cambiaron (este sistema de pago también se utiliza para el programa de almuerzo escolar). (Este sistema de pago también se utiliza para el programa de almuerzos escolares).

Todas las cuotas de actividad se han ajustado para absorber las cuotas de conveniencia adicionales que pueden cobrarse por pagar en línea. Por favor, haga clic en el enlace proporcionado para las cuotas actualizadas, [Formularios para cuotas de actividades](#). La cuota se calculará por deporte y actividad. Hay un límite máximo para los estudiantes de \$190.00 y para las familias de \$380.00. Las cuotas **deberán pagarse** y presentarse en el plazo mínimo de una (1) semana a partir del inicio de los entrenamientos de la temporada del atleta.

### **Pagar en línea**

Las familias que deseen pagar las tarifas de actividad estudiantil en línea deben crear una cuenta de LINQ Connect para hacerlo (si aún no lo ha hecho). Para comenzar a usar LINQ, siga estos pasos.

#### **Primer paso:**

Visite <https://linqconnect.com> y haga clic on “Registrarse” para comenzar el proceso de creación de una nueva cuenta. (Google Chrome es el navegador que recomienda LINQ Connect).

Se le pedirá que proporcione su nombre y dirección de correo electrónico y selecciona una contraseña. También tendrá la oportunidad de seleccionar su idioma principal entre las siguientes opciones: Armenio, birmano, chino, inglés, francés, coreano, ruso, español y vietnamita. También se le pedirá que seleccione una zona horaria. West Shore se encuentra en la hora del Este (EE.UU. y Canadá).

#### **Segundo paso:**

Busque en su correo electrónico un mensaje de bienvenida de LINQ Connect y siga el enlace que aparece en dicho mensaje para verificar su cuenta.

#### **Tercer paso:**

Siga las instrucciones que aparecen en pantalla para vincular a su(s) niño(a)(s) a su cuenta LINQ Connect.

- Deberá seleccionar West Shore School District en el menú desplegable como su distrito escolar.
- El ID de estudiante de diez dígitos de su niño(a) se puede encontrar en los boletines de notas anteriores o iniciando sesión en [PowerSchool](#) en línea (el número no está disponible en la aplicación móvil). El número aparece en la esquina superior derecha de la pantalla de Calificaciones y Asistencia.
- Una vez que haya configurado su cuenta LINQ Connect, para su(s) hijo(s), para pagar las cuotas de actividad de los estudiantes, haga clic en las tres barras en la esquina superior derecha de su pantalla para acceder al menú desplegable “Tienda”. Desde allí, puede seleccionar la tarifa que desea pagar por su(s) hijo(s) y finalizar la compra. Tenga en cuenta que no podrá usar el dinero depositado en la cuenta de comidas de su hijo para pagar las tarifas de actividades.

## **Prefiere pagar con cheque**

- Los padres/madres, que prefieran **no utilizar** el sistema en línea, deben presentar un cheque a nombre de West Shore School District de la siguiente manera:

West Shore School District  
Attention: Athletic/Student Activity Fee  
507 Fishing Creek Road  
PO Box 803  
New Cumberland, PA 17070

## **Opción de exención**

- Las familias que deseen solicitar una exención de la cuota de actividad deben ponerse en contacto con el departamento de atletismo de su secundaria. Los Formularios de Exención de Cuotas de Actividades se pueden encontrar en este enlace: [Formulario de exención de cuotas de actividades](#) El Director de Atletismo de la Escuela Secundaria procesará las exenciones de cuotas de actividades.

Si tiene alguna pregunta sobre el pago asignado, envíe un correo electrónico a Kim McDermitt a [kmcdermitt@wssd.k12.pa.us](mailto:kmcdermitt@wssd.k12.pa.us)

## Spring Sports Offered at Cedar Cliff High School

### Spring Sports:

Baseball	Head Coach	Justin Secrest	(Grades 9-12)	<a href="mailto:jsecrest07@comcast.net">jsecrest07@comcast.net</a>
Softball	Head Coach	Lindsay Sowers	(Grades 9-12)	<a href="mailto:lsowe365@gmail.com">lsowe365@gmail.com</a>
Boys Tennis	Head Coach	Joseph Diminick	(Grades 9-12)	<a href="mailto:jdiminick@wssd.k12.pa.us">jdiminick@wssd.k12.pa.us</a>
Boys Track and Field	Head Coach	Jody McClymont	(Grades 9-12)	<a href="mailto:jmcclymont@wssd.k12.pa.us">jmcclymont@wssd.k12.pa.us</a>
Girls Track and Field	Head Coach	Brian Osborne	(Grades 9-12)	<a href="mailto:brian.osborne11@gmail.com">brian.osborne11@gmail.com</a>
Boys Lacrosse	Head Coach	TBD	(Grades 9-12)	
Girls Lacrosse	Head Coach	Whitney Sementelli	(Grades 9-12)	<a href="mailto:wsementelli@wssd.k12.pa.us">wsementelli@wssd.k12.pa.us</a>
Boys Volleyball	Head Coach	Matthew Uibel	(Grades 9-12)	<a href="mailto:muiibel@wssd.k12.pa.us">muiibel@wssd.k12.pa.us</a>

### Junior High/Freshman Spring Sports:

Boys Soccer (Junior High)	Head Coach	Jacob Nilphai	(Grades 7-8)	<a href="mailto:jakenilphai@gmail.com">jakenilphai@gmail.com</a>
Girls Soccer (Junior High)	Head Coach	Sandra Stoner	(Grades 7-8)	<a href="mailto:stoners@wssd.k12.pa.us">stoners@wssd.k12.pa.us</a>
Boys/Girls Track (Junior High)	Head Coach	Patrick Tierney	(Grades 7-8)	<a href="mailto:ptierney@wssd.k12.pa.us">ptierney@wssd.k12.pa.us</a>
Girls Volleyball (Junior High)	Head Coach	TBD	(Grades 7-8)	

### Athletic Trainer:

Athletic Trainer	Head Trainer	Jessica Levendusky		<a href="mailto:jlevendusky@wssd.k12.pa.us">jlevendusky@wssd.k12.pa.us</a>
Athletic Trainer	Asst. Trainer	TBD		

## Spring Sports Offered at Red Land High School

### Spring Sports:

Baseball	Head Coach	Nate Ebbert	(Grades 9-12)	<a href="mailto:nebbert@wssd.k12.pa.us">nebbert@wssd.k12.pa.us</a>
Softball	Head Coach	Madelyn Yannetti	(Grades 9-12)	<a href="mailto:myannetti@wssd.k12.pa.us">myannetti@wssd.k12.pa.us</a>
Boys Tennis	Head Coach	Randy Bixler	(Grades 9-12)	<a href="mailto:rbixler@wssd.k12.pa.us">rbixler@wssd.k12.pa.us</a>
Boys Track and Field	Head Coach	Larry Kell	(Grades 9-12)	<a href="mailto:lkell@wssd.k12.pa.us">lkell@wssd.k12.pa.us</a>
Girls Track and Field	Head Coach	Tyson Rohrs	(Grades 9-12)	<a href="mailto:trohrs@wssd.k12.pa.us">trohrs@wssd.k12.pa.us</a>
Boys Lacrosse	Head Coach	Dave Heisey	(Grades 9-12)	<a href="mailto:coachheiso@gmail.com">coachheiso@gmail.com</a>
Girls Lacrosse	Head Coach	TBD	(Grades 9-12)	
Boys Volleyball	Head Coach	Nolan McArdle	(Grades 9-12)	<a href="mailto:nmcardle@wssd.k12.pa.us">nmcardle@wssd.k12.pa.us</a>

### Junior High/Freshman Sports

Boys Soccer (Junior High)	Head Coach	Jared Miller	(Grades 7-8)	<a href="mailto:jamiller@wssd.k12.pa.us">jamiller@wssd.k12.pa.us</a>
Girls Soccer (Junior High)	Head Coach	Jamie Miller	(Grades 7-8)	<a href="mailto:jmiller@wssd.k12.pa.us">jmiller@wssd.k12.pa.us</a>
Boys/Girls Track (Junior High)	Head Coach	Brad Shaffer	(Grades 7-8)	<a href="mailto:bshaffer@wssd.k12.pa.us">bshaffer@wssd.k12.pa.us</a>
Girls Volleyball (Junior High)	Head Coach	Nicole Wishard	(Grades 7-8)	<a href="mailto:nwishard@outlook.com">nwishard@outlook.com</a>

### Athletic Trainer

Athletic Trainer	Head Trainer	Lynn Brumbach		<a href="mailto:lbrumbach@wssd.k12.pa.us">lbrumbach@wssd.k12.pa.us</a>
Athletic Trainer	Asst. Trainer	Nicole Singiser		<a href="mailto:nsingiser@wssd.k12.pa.us">nsingiser@wssd.k12.pa.us</a>

**DISTRITO ESCOLAR WEST SHORE  
ESCUELA SECUNDARIA Y ESCUELA INTERMEDIA  
Lista de control del examen físico**

---



*Entregue la lista de control con los materiales del paquete completados.*

Nombre del alumno(a):

Escuela:

Deporte:

**Siga la lista de control según los criterios indicados a continuación.**

**Paquete de examen físico (completo)**

Paquete de examen físico PIAA completo

Sección 1 – Información personal y de emergencia

Sección 2 – Certificación del padre/madre/tutor(a)

Sección 3 – Comprender el riesgo de conmoción cerebral

Sección 4 – Conocer el riesgo de paro cardíaco

Sección 5 – Historial médico

Sección 6 – Evaluación física integral exhaustiva PIAA previa a la participación y certificación del  
Examinador Médico autorizado

**TODOS LOS EXÁMENES FÍSICOS PIAA DEBEN TENER FECHA DEL 1 DE JUNIO DE 2023 O POSTERIOR**

Distrito escolar West Shore - Formulario de renuncia al seguro escolar, reconocimiento de riesgo y consentimiento para participar, autorización para divulgar información médica

Formulario de comunicado/seguro médico

**Entregar el paquete de examen físico completo al entrenador atlético de la escuela secundaria**

Presentar el formulario de pago de la cuota de actividad o el formulario de solicitud de exención de la cuota de actividad (debe presentarse en el plazo mínimo de una (1) semana desde el inicio de la práctica de la actividad)

Presentar el Código de Conducta Atlética del Distrito Escolar de West Shore al Departamento de Deportes de la Escuela Secundaria.

**PARA ESTUDIANTES DE ESCUELA EN CASA [HOMESCHOOL], CIBER ESCUELA [CYBER SCHOOL] Y ESCUELA AUTÓNOMA [CHARTER SCHOOL] SOLAMENTE**

Enviar el formulario de intención de participar

Disponible en el sitio web del Distrito [www.wssd.k12.pa.us](http://www.wssd.k12.pa.us) en las páginas web de los Departamentos de Atletismo de la secundaria Cedar Cliff y Red Land



## EVALUACIÓN FÍSICA INICIAL EXHAUSTIVA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN PIAA



**EVALUACIÓN INICIAL:** Antes de que cualquier alumno(a) participe en prácticas, prácticas intercolegiales, escaramuzas y/o concursos, en cualquier escuela miembro de la PIAA en cualquier año escolar, se requiere que el alumno(a) (1) complete una Evaluación Física Inicial Exhaustiva Previa a la Participación (CIPPE, por sus siglas en inglés); y (2) que la(s) persona(s) apropiada(s) complete(n) las primeras seis secciones del formulario CIPPE. Una vez completadas las Secciones 1 y 2 por el padre/madre/tutor(a); las Secciones 3, 4 y 5 por el alumno(a) y el padre/madre/tutor(a); y la Sección 6 por un Examinador Médico Autorizado (AME, por sus siglas en inglés), dichas Secciones deben entregarse al Director, o a la persona designada por el Director, de la escuela del alumno(a) para que la escuela las conserve. El CIPPE no podrá autorizarse antes del 1 de junio y será efectivo, independientemente del momento en que se realice durante un curso escolar, hasta el último de los siguientes 31 de mayo o la conclusión de la temporada deportiva de primavera.

**DEPORTE(S) SUBSIGUIENTE(S) EN EL MISMO AÑO ESCOLAR:** Después de completar un CIPPE, el mismo alumno(a) que desee participar en prácticas, prácticas intercolegiales, escaramuzas y/o competencias en deportes subsiguientes en el mismo año escolar, debe completar la Sección 7 de este formulario y debe entregar esa Sección al Director, o a la persona designada por el Director, de su escuela. El Director, o la persona designada por éste, determinará entonces si es necesario cumplimentar la Sección 8.

### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN PERSONAL Y DE EMERGENCIA

#### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del alumno(a) \_\_\_\_\_ Masculino/Femenino (marque uno)

Fecha de nacimiento del alumno(a): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad del alumno(a) en su último cumpleaños: \_\_\_ Grado del año escolar actual: \_\_\_

Dirección física actual \_\_\_\_\_

Teléfono actual ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono móvil actual del padre/madre/tutor(a) ( ) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del padre/madre/tutor(a): \_\_\_\_\_

Deporte(s) de otoño: \_\_\_\_\_ Deporte(s) de invierno: \_\_\_\_\_ Deporte(s) de primavera: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto en caso de emergencia ( ) \_\_\_\_\_

Nombre de la segunda persona de contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto en caso de emergencia ( ) \_\_\_\_\_

Compañía de seguro médico \_\_\_\_\_ Número de póliza \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Nombre del médico de familia \_\_\_\_\_, MD o DO (marque uno)

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Alergias del alumno(a) \_\_\_\_\_

Estado(s) de salud del alumno(a) que debe conocer un médico de emergencias u otro personal médico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicamentos recetados al estudiante y condiciones de cómo han sido recetados \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SECCIÓN 2: CERTIFICACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A)

El padre/madre/tutor(a) del alumno(a) debe rellenar todas las partes de este formulario.

A. Por la presente doy mi consentimiento para que \_\_\_\_\_ nacido(a) el \_\_\_\_\_ que llegó a la edad de \_\_\_\_ en su último cumpleaños, un(a) alumno(a) de la Escuela \_\_\_\_\_ y residente del distrito escolar público \_\_\_\_\_, a participar en prácticas, prácticas intercolegiales, escaramuzas y/o concursos durante el año escolar 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ en el/los deporte(s) indicado(s) por mi(s) firma(s) a continuación del nombre de dicho(s) deporte(s) aprobado(s) a continuación.

Deportes de otoño	Firma del padre, madre o tutor(a)
Campo Traviesa	
Hockey de Campo	
Fútbol americano	
Golf	
Fútbol soccer	
Tenis de Chicas	
Vóleibol de Chicas	
Polo Acuático	
Otros	

Deportes de invierno	Firma del padre, madre o tutor(a)
Baloncesto	
Bolos/Boliche	
Escuadrón de Espíritu	
Gimnasia de Chicas	
Rifle	
Natación y buceo	
Atletismo (pista cubierta)	
Lucha	
Otros	

Deportes de primavera	Firma del padre, madre o tutor(a)
Béisbol	
Lacrosse de chicos	
Lacrosse de chicas	
Softball	
Tenis de chicos	
Atletismo (al aire libre)	
Vóleibol de chicos	
Otros	

B. **Comprensión de las reglas de elegibilidad:** Por la presente reconozco que estoy familiarizado con los requisitos de la PIAA en relación con la elegibilidad de los alumnos en las escuelas miembro de la PIAA para participar en prácticas intercolegiales, escaramuzas y / o concursos que involucran a las escuelas miembro de la PIAA. Dichos requisitos, que se publican en el sitio web de la PIAA en [www.piaa.org](http://www.piaa.org), incluyen, entre otros, la edad, la condición de aficionado [amateur], la asistencia a la escuela, la salud, el traslado de una escuela a otra, las normas y reglamentos de temporada y fuera de temporada, los semestres de asistencia, las temporadas de participación deportiva y el rendimiento académico.

Firma del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

C. **Divulgación de registros necesarios para determinar la elegibilidad:** Para permitir a PIAA determinar si el alumno(a) aquí nombrado(a) es elegible para participar en atletismo inter escolar que involucra a las escuelas miembros de PIAA, por la presente doy mi consentimiento para la divulgación a PIAA de cualquiera y todas las partes de los archivos de registros escolares, comenzando con el séptimo grado, del alumno(a) aquí nombrado(a) específicamente incluyendo, sin limitar la generalidad de lo anterior, registros de nacimiento y edad, nombre y dirección de residencia de los padres/madres o tutor(es), dirección de residencia del alumno(a), registros de salud, trabajo académico completado, calificaciones recibidas y datos de asistencia.

Firma del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

D. **Permiso para usar el nombre, imagen e información atlética:** Doy mi consentimiento para que la PIAA use el nombre, la imagen y la información relacionada con el atletismo del alumno(a) mencionado(a) en este documento en transmisiones y retransmisiones de video, transmisiones por Internet e informes de prácticas intercolegiales, escaramuzas y/o competencias, literatura promocional de la Asociación y otros materiales y comunicados relacionados con el atletismo inter escolar.

Firma del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

E. **Permiso para administrar atención médica de emergencia:** Doy mi consentimiento para que un proveedor de atención médica de emergencia administre cualquier atención médica de emergencia que se considere aconsejable para el bienestar del alumno(a) aquí nombrado(a) mientras el alumno(a) esté practicando o participando en prácticas intercolegiales, escaramuzas y/o concursos. Además, esta autorización permite, si los esfuerzos razonables para ponerse en contacto conmigo han sido infructuosos, que los médicos hospitalicen, obtengan la consulta adecuada, ordenen inyecciones, anestesia (local, general o ambas) o cirugía para el alumno(a) aquí mencionado(a). Por la presente, acepto pagar los honorarios de médicos y/o cirujanos, los gastos hospitalarios y los gastos relacionados con dicha atención médica de emergencia. Además, doy permiso a la administración atlética de la escuela, entrenadores y personal médico para consultar con el Profesional Médico Autorizado que ejecuta la Sección 7 con respecto a una condición médica o lesión del alumno(a) aquí nombrado(a).

Firma del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

F. **Confidencialidad:** La información de este CIPPE será tratada como confidencial por el personal de la escuela. Puede ser utilizado por la administración deportiva de la escuela, los entrenadores y el personal médico para determinar la elegibilidad atlética, para identificar condiciones médicas y lesiones, y para promover la seguridad y la prevención de lesiones. En caso de emergencia, la información contenida en este CIPPE puede ser compartida con el personal médico de emergencia. La información sobre una lesión o afección médica no se compartirá con el público ni con los medios de comunicación sin el consentimiento por escrito de los padres, madres o tutores.

Firma del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### **SECCIÓN 3: COMPRENSIÓN DEL RIESGO DE CONMOCIÓN CEREBRAL Y LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA**

#### **¿Qué es una conmoción cerebral?**

Una conmoción cerebral es una lesión cerebral que:

- Está causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo.
- Puede cambiar el funcionamiento normal del cerebro de un alumno(a).
- Puede ocurrir durante prácticas y/o competiciones de cualquier deporte.
- Puede ocurrir aunque el alumno(a) no haya perdido el conocimiento.
- Puede ser grave, aunque el alumno(a) sólo haya sido "zumbado" o "le hayan tocado la campana".

Todas las conmociones cerebrales son graves. Una conmoción cerebral puede afectar a la capacidad del alumno(a) para realizar tareas escolares y otras actividades (como jugar a videojuegos, trabajar con la computadora, estudiar, conducir o hacer ejercicio). La mayoría de los alumnos con una conmoción cerebral mejoran, pero es importante dar tiempo al cerebro del alumno(a) conmocionado(a) para que se cure.

#### **¿Cuáles son los síntomas de una conmoción cerebral?**

Las conmociones cerebrales no se pueden ver; sin embargo, en un alumno(a) potencialmente conmocionado(a), **uno o más** de los síntomas enumerados a continuación pueden hacerse evidentes y/o que el alumno(a) "no se sienta bien" poco después, unos días después o incluso semanas después de la lesión.

- Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza
- Náuseas o vómitos
- Problemas de equilibrio o mareos
- Visión doble o borrosa
- Le molesta la luz o el ruido
- Sensación de lentitud, confusión, nublado o aturdido
- Dificultad para prestar atención
- Problemas de memoria
- Confusión

#### **¿Qué deben hacer los alumnos si creen que ellos u otra persona pueden tener una conmoción cerebral?**

- **Los alumnos que sientan alguno de los síntomas mencionados deben comunicárselo inmediatamente a su Entrenador y a sus padres/madres.** Asimismo, si observan que algún compañero presenta dichos síntomas, deben comunicárselo inmediatamente a su Entrenador.
- **El alumno(a) debe ser evaluado(a).** Un médico licenciado en medicina o medicina osteopática (MD o DO), suficientemente familiarizado con el tratamiento actual de las conmociones cerebrales, debe examinar al alumno(a), determinar si tiene una conmoción cerebral y determinar cuándo puede volver a participar en actividades deportivas inter escolares.
- **Los alumnos conmocionados deben darse tiempo para mejorar.** Si un alumno(a) ha sufrido una conmoción cerebral, su cerebro necesita tiempo para curarse. Mientras el cerebro de un alumno(a) que ha sufrido una conmoción cerebral aún está cicatrizando, es mucho más probable que ese alumno(a) sufra otra conmoción. Las conmociones cerebrales repetidas pueden aumentar el tiempo que tarda en recuperarse un alumno(a) ya conmocionado(a) y pueden causar más daños en el cerebro de ese alumno(a). Estos daños pueden tener consecuencias a largo plazo. Es importante que un alumno(a) con conmoción cerebral descanse y no vuelva a jugar hasta que reciba el permiso de un MD o DO, suficientemente familiarizado con el tratamiento actual de las conmociones cerebrales, de que el alumno(a) está libre de síntomas.

**¿Cómo pueden los alumnos prevenir una conmoción cerebral?** Cada deporte es diferente, pero hay medidas que los alumnos pueden tomar para protegerse.

- Utilizar el equipamiento deportivo adecuado, incluido el equipo de protección individual. Para que el equipo proteja adecuadamente a un alumno(a), debe ser:
  - El equipo adecuado para el deporte, la posición o la actividad;
  - Llevado correctamente y con la talla y el ajuste adecuados; y
  - Utilizado cada vez que el alumno(a) Practica y/o compete.
- Seguir las normas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
- Practicar la deportividad en todo momento.

**Si un alumno(a) cree que puede tener una conmoción cerebral:** No lo oculte. Infórmelo. Tómese tiempo para recuperarse.

Por la presente reconozco que estoy familiarizado(a) con la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión cerebral traumática mientras participo en atletismo inter escolar, incluidos los riesgos asociados con continuar compitiendo después de una conmoción cerebral o lesión cerebral traumática.

Firma del alumno(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Por la presente reconozco que estoy familiarizado(a) con la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión cerebral traumática mientras participo en atletismo inter escolar, incluidos los riesgos asociados con continuar compitiendo después de una conmoción cerebral o lesión cerebral traumática.

Firma del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

## **SECCIÓN 4: CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS Y SEÑALES DE ALERTA DEL PARO CARDIACO SÚBITO**

### **¿Qué es un paro cardíaco súbito?**

El paro cardíaco súbito (PCS, por sus siglas en inglés) se produce cuando el corazón deja de latir de forma repentina e inesperada. Cuando esto ocurre, la sangre deja de fluir al cerebro y a otros órganos vitales. El paro cardíaco súbito NO es un infarto de miocardio. Un infarto de miocardio puede provocar un paro cardíaco súbito, pero no son lo mismo. Un infarto de miocardio está causado por una obstrucción que detiene el flujo de sangre al corazón. El paro cardíaco súbito es una disfunción del sistema eléctrico del corazón que provoca que éste deje de latir repentinamente.

### **¿Es frecuente el paro cardíaco súbito en Estados Unidos?**

Cada año se producen unas 350,000 paros cardíacos fuera de los hospitales. Más de 10,000 personas menores de 25 años mueren cada año a causa de un paro cardíaco súbito. El paro cardíaco súbito es la primera causa de muerte entre los alumnos deportistas y la principal causa de fallecimiento en los campus escolares.

### **¿Hay señales de alarma?**

Aunque el paro cardíaco súbito se produce de forma inesperada, algunas personas pueden presentar signos o síntomas, como

- Mareos o aturdimiento al hacer ejercicio;
- Desvanecimientos o desmayos durante o después del ejercicio;
- Falta de aliento o dificultad para respirar con el ejercicio, que no está relacionada con el asma;
- Latido acelerado, irregular, agitado (palpitaciones)
- Fatiga (cansancio extremo o de aparición reciente)
- Debilidad;
- Dolores/presión u opresión en el pecho durante o después del ejercicio.

Estos síntomas pueden ser poco claros y confusos en los deportistas. Algunos pueden ignorar los signos o pensar que son el resultado normal del agotamiento físico. Si las afecciones que causan el paro cardíaco súbito se diagnostican y tratan antes de que se produzca un episodio potencialmente mortal, puede evitarse la muerte súbita cardíaca en muchos atletas jóvenes.

### **¿Cuáles son los riesgos de practicar o jugar después de experimentar estos síntomas?**

Seguir practicando o jugando después de experimentar estos síntomas conlleva riesgos importantes. Los síntomas pueden significar que algo va mal y el deportista debe someterse a una revisión antes de volver a jugar. Cuando el corazón se detiene debido a una parada cardíaca, también lo hace la sangre que fluye hacia el cerebro y otros órganos vitales. En pocos minutos puede producirse la muerte o daños cerebrales permanentes. La mayoría de las personas que sufren un paro cardíaco súbito mueren a causa de ella; las cuotas de supervivencia son inferiores al 10%.

### **Ley 73 - Ley de Peyton - Pruebas de electrocardiograma para alumnos deportistas**

La Ley tiene por objeto ayudar a mantener la seguridad de los alumnos-deportistas mientras practican o juegan, proporcionando educación sobre el paro cardíaco súbito y exigiendo la notificación a los padres/madres de que pueden solicitar, a su costa, un electrocardiograma (ECG) como parte del examen físico para ayudar a descubrir problemas cardíacos ocultos que pueden conducir a el paro cardíaco súbito.

### **¿Por qué no se detectan las cardiopatías que ponen en riesgo a los jóvenes?**

- Hasta el 90% de los problemas cardíacos subyacentes pasan desapercibidos cuando sólo se utilizan el historial y el examen físico;
- La mayoría de las cardiopatías que pueden provocar un paro cardíaco súbito no se detectan al auscultar el corazón con un estetoscopio durante un reconocimiento médico rutinario; y
- A menudo, los jóvenes no informan ni reconocen los síntomas de una posible afección cardíaca.

### **¿Qué es un electrocardiograma (EKG o ECG)?**

Un ECG/EKG es una prueba rápida, indolora y no invasiva que mide y registra un momento en el tiempo de la actividad eléctrica del corazón. Un técnico le coloca pequeños parches de electrodos en la piel del pecho, los brazos y las piernas. Un ECG/EKG proporciona información sobre la estructura, la función, la frecuencia y el ritmo del corazón.

### **¿Por qué añadir un ECG/EKG al examen físico?**

La adición de un ECG/EKG al historial y al examen físico puede sugerir la realización de más pruebas o ayudar a identificar hasta dos tercios de las cardiopatías que pueden provocar un PCS. Su médico puede solicitar un ECG/EKG para detectar enfermedades cardiovasculares o por diversos síntomas, como dolor torácico, palpitaciones, mareos, desmayos o antecedentes familiares de cardiopatías.

- Las revisiones de ECG/EKG deben considerarse cada 1-2 años porque los corazones jóvenes crecen y cambian.
- Las pruebas de ECG/EKG pueden aumentar la sensibilidad para la detección de enfermedades cardíacas no diagnosticadas, pero no pueden prevenir el paro cardíaco súbito.
- Los exámenes de ECG/EKG con resultados anormales deben ser evaluados por médicos capacitados.
- Si la prueba de ECG/EKG presenta resultados anormales, puede ser necesario realizar pruebas adicionales (con el costo y el riesgo asociados) antes de poder emitir un diagnóstico, y puede impedir que el alumno(a) participe en deportes durante un breve periodo de tiempo hasta que se completen las pruebas y se puedan emitir recomendaciones más específicas.
- El ECG/EKG puede tener resultados falsos positivos, sugiriendo una anomalía que realmente no existe (los resultados falsos positivos ocurren menos cuando los ECG/EKG son leídos por un médico experto en la interpretación de ECG/EKG de niños, adolescentes y atletas jóvenes).
- Los ECG/EKG dan lugar a menos falsos positivos que el simple uso de la historia clínica y el examen físico.

**Las directrices del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón no recomiendan un ECG o un EKG en pacientes asintomáticos, pero apoyan los programas locales en los que se puede aplicar el ECG o el EKG con recursos de alta calidad.**

*Retirada del juego/reincorporación al juego*

Cualquier alumno-atleta que presente signos o síntomas de SCA debe ser retirado del juego (lo que incluye toda actividad atlética). Los síntomas pueden aparecer antes, durante o después de la actividad.

Antes de volver a jugar, el deportista debe ser evaluado y recibir el visto bueno. La autorización para volver a jugar debe constar por escrito. La evaluación debe realizarla un médico colegiado, un enfermero certificado o un cardiólogo (médico del corazón). El médico con licencia o el enfermero certificado pueden consultar a cualquier otro profesional médico licenciado o titulado.

He revisado este formulario y comprendo los síntomas y signos de advertencia del paro cardíaco súbito. También he leído la información sobre las pruebas de electrocardiograma y cómo pueden ayudar a detectar problemas cardíacos ocultos.

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno(a) deportista

\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno(a)

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/madre/tutor(a)

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**SECCIÓN 5: HISTORIAL DE SALUD**

**Explique las respuestas "Si" al final de este formulario.  
Encierre en un círculo las preguntas de las que no sepa respuesta.**

	Sí	No		Sí	No					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez un médico ha denegado o restringido su participación en algún deporte por algún motivo?							
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Padece alguna enfermedad (asma, diabetes, etc.)?							
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Toma actualmente algún medicamento o pastilla con o sin receta médica?							
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene alergia a medicamentos, pólenes, alimentos o insectos punzantes?							
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez se ha desmayado o ha estado a punto de desmayarse DURANTE el ejercicio?							
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez se ha desmayado o ha estado a punto de desmayarte DESPUÉS de hacer ejercicio?							
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido alguna vez molestias, dolor o presión en el pecho durante el ejercicio?							
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Su corazón se acelera o se salta latidos durante el ejercicio?							
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene (marque todo lo que corresponda):							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presión arterial alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infección cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le ha ordenado alguna vez un médico una prueba del corazón? (por ejemplo, ECG, ecocardiograma)							
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha muerto alguien de su familia sin motivo aparente?							
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguien de su familia tiene un problema de corazón?							
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Algún familiar o pariente ha sido discapacitado por enfermedad cardíaca o ha fallecido por problemas cardíacos o muerte súbita antes de los 50 años?							
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguien de su familia tiene síndrome de Marfan?							
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha pasado alguna vez la noche en un hospital?							
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha tenido cirugía?							
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido alguna vez una lesión, como un esguince, una rotura muscular o de ligamentos, o una tendinitis, que le haya hecho perderse un entrenamiento o un concurso?							
			En caso afirmativo, marque la zona afectada a continuación:							
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se ha roto o fracturado algún hueso o se ha dislocado alguna articulación? En caso afirmativo, marque con un círculo:							
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido alguna lesión ósea o articular que haya requerido radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, cirugía, inyecciones, rehabilitación, fisioterapia, un corsé, un yeso o muletas? En caso afirmativo, marque con un círculo:							
	Cabeza	Cuello	Hombro	Brazo superior	Codo	Antebrazo	Mano/dedos	Pecho		
	Espalda alta	Espalda baja	Cadera	Muslo	Rodilla	Pantorrilla/ espinilla	Tobillo	Pie/dedos		
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene asma o alergias?							
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tose, tiene sibilancias o dificultad para respirar DURANTE o DESPUÉS del ejercicio?							
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay alguien en su familia que tenga asma?							
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha utilizado alguna vez un inhalador o ha tomado medicamentos para el asma?							
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Nació sin o le falta un riñón, un ojo, un testículo o cualquier otro órgano?							
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido mononucleosis infecciosa (mono) en el último mes?							
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene sarpujidos, úlceras por presión u otros problemas cutáneos?							
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido alguna vez una infección cutánea por herpes?							
<b>CONMOCIÓN CEREBRAL O LESIÓN CEREBRAL</b>										
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha sufrido alguna vez una conmoción cerebral (es decir, un toque de campana, un golpe en la cabeza) o un traumatismo craneoencefálico?							
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le han golpeado en la cabeza y se ha sentido confuso o ha perdido su memoria?							
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sufre mareos y/o dolores de cabeza con el ejercicio?							
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido alguna vez un ataque epiléptico?							
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido alguna vez entumecimiento, hormigueo o debilidad en los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?							
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha sido incapaz de mover los brazos o las piernas tras un golpe o una caída?							
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuando hace ejercicio con calor, ¿sufre fuertes calambres musculares o se siente enfermo?							
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le ha dicho algún médico que usted o alguien de su familia tiene el rasgo drepanocítico o la enfermedad de células falciformes?							
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido algún problema en los ojos o en la vista?							
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Usa gafas o lentes de contacto?							
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Utiliza gafas protectoras, como gafas o careta?							
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está descontento(a) con su peso?							
43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Quiere ganar o perder peso?							
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le ha recomendado alguien que cambie de peso o de hábitos alimentarios?							
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Limita o controla cuidadosamente lo que come?							
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le preocupa algo que le gustaría comentar con un médico?							
<b>PREGUNTAS SOBRE LA MENSTRUACIÓN - SI PROCEDE</b>										
47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha tenido alguna vez un período menstrual?							
48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer período menstrual?							
49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuántas menstruaciones ha tenido en los últimos 12 meses?							
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuándo fue su último periodo menstrual?							

Números	Explique las preguntas afirmativas aquí

Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información aquí consignada es veraz y completa.

Firma del alumno(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información aquí consignada es veraz y completa.

Firma del padre/madre/tutor(a) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sección 6: Evaluación física integral exhaustiva previa a la participación de la PIAA  
y Certificación del Médico Examinador Autorizado**

Debe ser completada y firmada por el Médico Examinador Autorizado (AME) que realiza la evaluación física inicial integral previa a la participación (CIPPE) del alumno(a) aquí mencionado(a) y entregada al Director, o a la persona designada por el Director, de la escuela del alumno(a).

Nombre del alumno(a) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Inscrito en \_\_\_\_\_ Deporte(s) escolar(es) \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ % de grasa corporal (opcional) Presión arterial braquial \_\_\_/\_\_\_ ( \_\_\_/\_\_\_ , \_\_\_/\_\_\_ ) PR \_\_\_\_\_

Si la presión arterial braquial (PA) o el pulso en reposo (PR) están por encima de los siguientes niveles, se recomienda una evaluación adicional por parte del médico de atención primaria del alumno(a).

**10 a 12 años:** PA: >126/82, PR: >104; **13 a 15 años:** PA: >136/86, PR >100; **Edad 16 a 25 :** PA: >142/92, PR >96.

Visión: D 20/ \_\_\_\_\_ I 20/ \_\_\_\_\_ Corregido: Sí NO (marque con un círculo) Pupilas: Igual \_\_\_\_\_ Desiguales \_\_\_\_\_

MÉDICA	NORMAL	HALLAZGOS ANORMALES
Apariencia		
Ojos/Oídos/Nariz/Garganta		
Audición		
Ganglios linfáticos		
Cardiovascular		<input type="checkbox"/> Soplo cardíaco <input type="checkbox"/> Pulsos femorales para excluir coartación aórtica <input type="checkbox"/> Estigmas físicos del síndrome de Marfan
Cardiopulmonar		
Pulmones		
Abdomen		
Genitourinario (sólo hombres)		
Neurológico		
Piel		
MUSCULOESQUELÉTICO	NORMAL	HALLAZGOS ANORMALES
Cuello		
Espalda		
Hombro/Brazo		
Codo/antebrazo		
Muñeca/Mano/Dedos		
Cadera/Muslo		
Rodilla		
Pierna/tobillo		
Pie/Dedos		

Por la presente certifico que he revisado el HISTORIAL DE SALUD, he realizado una evaluación física inicial completa de pre participación del alumno(a) aquí nombrado(a), y, en base a dicha evaluación y al HISTORIAL DE SALUD del alumno(a), certifico que, excepto por lo especificado a continuación, el alumno(a) está físicamente apto(a) para participar en Prácticas, Prácticas Interscholásticas, Escaramuzas, y/o Competencias en el/los deporte(s) consentido(s) por el padre/madre/tutor(a) del alumno(a) en la Sección 2 del formulario de Evaluación Física Inicial Completa de Pre-Participación de la PIAA:

**AUTORIZADO**  **AUTORIZADO** con recomendación(es) de evaluación o tratamiento adicional para:

**NO AUTORIZADO** para los siguientes tipos de deportes (marque los que corresponda):

COLISIÓN  CONTACTO  SIN CONTACTO  EXTENUANTES  MODERADAMENTE EXTENUANTE  NO EXTENUANTE

Debido a \_\_\_\_\_

Recomendación(es)/Remisión(es) \_\_\_\_\_

Nombre del AME (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_ # de Licencia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Firma del AME \_\_\_\_\_ MD, DO, PAC, CRNP o SNP (marque uno ) Fecha de certificación de CIPPE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Exención de Seguro Médico Escolar del Distrito West Shore

Yo, el abajo suscrito, siendo padre o guardián legal de \_\_\_\_\_, por medio de la presente represento al Distrito Escolar West Shore que el estudiante nombrado arriba tiene seguro con cobertura médica y de hospitalización que será mantenida vigente durante el año escolar: \_\_\_\_\_.

Por lo tanto, yo no deseo suscribirme al plan disponible por medio del Distrito escolar por compañía privada de seguros. Por la presente, dispenso cualquier demanda en contra del Distrito Escolar por heridas incurridas por el estudiante nombrado arriba mientras participe en las actividades patrocinadas por la escuela.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Padre/Guardián)

---

## Conocimiento de Riesgo y Consentimiento a Participar

Yo/Nosotros por la presente reconocemos que la participación en las actividades atléticas involucra el riesgo de heridas/lesiones. Yo/Nosotros comprendemos que este riesgo incluye heridas severas que podría incluir posiblemente a la parálisis, discapacidad mental permanente, o la muerte, y que estas heridas/lesiones podrían ocurrir, en ciertas instancias, como resultado de accidentes que no se pueden evitar. Yo/Nosotros asumimos estos riesgos y doy/damos el consentimiento a participar en las actividades atléticas durante el año escolar actual por el atleta y el padre/guardián firmando abajo.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Atleta)

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Padre/Guardian)

---

## Autorización para Diseminación de Información Médica

Otorgo el permiso para que el Médico y Enfermera asignados por WSSD, el Médico de Cabecera del Estudiante Atleta, cualquier Médico sirviendo a Estudiantes Atletas de WSSD y Entrenadores Atlético Certificados, a su debida discreción, a diseminar toda la información médica de salud individual protegida e identificable relacionada a cualquier herida deportiva, incluyendo pero sin limitarse a la diagnosis, tratamiento, pronosis, probabilidad y tiempo de recuperación, y recomendación concerniente a la habilidad para jugar competitivamente y seguramente al Medico y/o Enfermera asignado (a) por WSSD, Entrenador Atlético Certificado, Director Atlético, Entrenador Atlético, Es mi entendimiento que el propósito de diseminación o divulgación sobre el punto y naturaleza de cualquier herida/lesión deportiva es con el propósito de rehabilitación, entrenamiento, recuperación, y la habilidad para jugar competitivamente y seguramente.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Padre/Guardian)

DISTRITO ESCOLAR WEST SHORE  
Forma de Seguro/Autorización Médica

*Por favor imprima: A ser completado y firmado por el padre/guardián del estudiante*

Escuela \_\_\_\_\_ Año Escolar \_\_\_\_\_ Grado Actual \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

Dirección (si difiere de la del estudiante) \_\_\_\_\_

Teléfono del Padre/Guardian 1. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 3. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Liste en orden de preferencia para llamar. 2. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 4. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Persona a contactar en una emergencia si no se puede contactar al padre o guardián:

Nombre de Contacto \_\_\_\_\_ Teléfono # (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Médico de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono # (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Seguro Médico**

Nombre de la Compañía \_\_\_\_\_ Política # \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía de Empleo \_\_\_\_\_

Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_

**Récord Médico**

*Complete todas las líneas aun si necesita poner "Ninguno" o "No es aplicable"*

Alergias a la medicación \_\_\_\_\_

Otras alergias \_\_\_\_\_

Enfermedades graves \_\_\_\_\_

Medicaciones actuales \_\_\_\_\_

Otros problemas de salud \_\_\_\_\_

Fecha de la última vacuna del tétano \_\_\_\_\_

**Consentimiento Paterno/Materno**

Por medio de la presente doy el consentimiento para que mi hijo (a) \_\_\_\_\_ participe en \_\_\_\_\_ y declare que tenemos seguro médico escolar o seguro de familia para cubrir cualquier accidente, y en consideración a la participación de mi hijo (a) en dicha actividad. Por la presente eximo de toda responsabilidad u obligación al Distrito Escolar West Shore, sus directores, agentes, y empleados en caso de cualquier pérdida o herida/lesión a su persona o propiedad.

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Doy consentimiento para que un médico calificado ejecute cualquier procedimiento médico o quirúrgico que el considere aconsejable para el bienestar del aplicante mientras el/ella este participando en eventos supervisados por la escuela. Además, esta autorización permite que dicho medico pueda hospitalizar, asegurar las consultas apropiadas, ordene inyecciones, anestesia (local, general, o ambas) o cirugía para este aplicante. El abajo suscrito por la presente asume y esta de acuerdo en pagar cualquier deuda o cuota de medico o cirujano y costos de hospitalización por tales servicios.

Firma del Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Relación al Estudiante \_\_\_\_\_

# DISTRITO ESCOLAR WEST SHORE

## ACTIVIDAD ATLÉTICA Y ESTUDIANTIL CÓDIGO DE CONDUCTA

### Memorando de entendimiento Para Atletas y estudiantes participantes en Atletismo inter escolar y actividades estudiantiles

Los abajo firmantes han leído y entendido el “Código de Conducta para Estudiantes del Distrito Escolar de West Shore que Participan en el Programa Inter escolar de Actividades Atléticas y Estudiantiles” como se provee en el *Manual de Actividades Atléticas y Estudiantiles del Distrito Escolar de West Shore*. Además, hemos leído y entendido las reglas y regulaciones provistas por el entrenador / director para este deporte (s) / actividad estudiantil. Entendemos que el Código de Conducta Deportiva y de Actividades Estudiantiles se aplica durante todo el año escolar y para la conducta que ocurre dentro y fuera de la propiedad escolar. La (s) firma (s) adjunta (s) a continuación denotan nuestro acuerdo de cumplir con el Código de Conducta Deportiva y de Actividades Estudiantiles y promover el decoro que sirve como un modelo positivo a seguir en nuestra comunidad y más allá.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Temporada (s) (marque con un círculo / marque todas las que correspondan)

Otoño       Invierno       Primavera

Deporte (s) / Actividad estudiantil \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del entrenador / director Otoño \_\_\_\_\_

Firma del entrenador / director Invierno \_\_\_\_\_

Firma del entrenador / director Primavera \_\_\_\_\_

**CÓDIGO DE CONDUCTA**  
**PARA**  
**LOS ESTUDIANTES DEL DISTRITO ESCOLAR DE WEST SHORE**  
**PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES ATLÉTICAS Y**  
**ESTUDIANTILES INTER ESCOLARES**

Las actividades atléticas y estudiantiles son una extensión de la experiencia educativa que ofrece el distrito. Por lo tanto, la participación de los estudiantes es voluntaria y es un privilegio, no un derecho. Aquellos que elijan o sean seleccionados para participar deben estar conscientes de esto y cumplir con el código de conducta del programa de actividades atléticas y estudiantiles del Distrito Escolar de West Shore; cada participante recibirá un Código de Conducta Deportiva y de Actividades Estudiantiles, deberá firmar el **Memorando de Entendimiento del Código de Conducta Deportiva y Actividades Estudiantiles** y se espera que opere dentro del marco del código y las regulaciones.

Este código de conducta está diseñado para describir más las expectativas como se describe en la declaración de Objetivos y Filosofía de Actividades Atléticas y Estudiantiles del Distrito del *Manual de Actividades Atléticas y Estudiantiles* y las políticas apropiadas de la Junta. El Código de conducta atlético y de actividades estudiantiles y el **Memorando de entendimiento del Código de conducta atlético y de actividades estudiantiles** se distribuirán el primer día de práctica durante la temporada.

## **I. Definiciones**

Se aplicarán las siguientes definiciones:

**Suspensión de actividades atléticas / estudiantiles:** exclusión por un período de tiempo determinado de competencias, eventos y cualquier otra función (viajes, banquetes, etc.) relacionada con la actividad excluyendo la práctica. La inclusión o exclusión de la práctica se hará caso por caso por el comité de revisión. Una suspensión no se limitará necesariamente a la temporada durante la cual ocurrió la infracción, pero puede imponerse durante temporadas posteriores. Donde sea aplicable, el nombre de un atleta/estudiante suspendido puede ser retirado de la consideración de un premio y de reconocimientos similares.

**Comité de Revisión:** organismo para llevar a cabo audiencias informales, compuesto por dos administradores de construcción, el Director de Recursos Humanos o el Director de Educación Secundaria y el director atlético de construcción.

**Fundamentado:** se determina que ha cometido una infracción declarada sobre la base de una investigación de un evento.

**Expulsión por actividades atléticas / estudiantiles:** pérdida de los privilegios de participación en el programa de actividades atléticas / estudiantiles del distrito.

**Temporada:** el intervalo que comienza con la fecha de inicio de práctica aprobada por PIAA o el primer día de práctica, lo que sea posterior, y termina con el evento competitivo final para el deporte / actividad estudiantil.

**Probatoria:** impuesta por infracciones relacionadas con la escuela que resultan en que los estudiantes no sean elegibles para participar en actividades extracurriculares hasta que la Junta o la administración levante formalmente dicha probatoria.

**Ritual de iniciación:** cualquier actividad que de manera imprudente, intencional o involuntariamente ponga en peligro la salud mental, la salud física o la seguridad de un estudiante con el propósito de iniciarse o ser miembro o afiliarse a cualquier organización, incluyendo pero

no limitado a un deporte o actividad extracurricular reconocida por la Junta de Directores de escuela.

Poner en peligro la salud física incluye, entre otros, cualquier contacto de naturaleza física como azotes, golpes, marcas, calistenia forzada, exposición a los elementos, consumo forzado de cualquier alimento, bebida alcohólica, droga o sustancia controlada, u otra actividad forzada que podría afectar negativamente la salud física o la seguridad del individuo.

Poner en peligro la salud mental incluye, pero no se limita, a cualquier actividad que someta a un individuo a un estrés mental inusual, como la privación del sueño, la exclusión prolongada del contacto social, la conducta forzada que podría resultar en una vergüenza extrema o cualquier otra actividad que podría afectar negativamente la salud mental o la dignidad del individuo. Cualquier actividad si forma parte de una iniciación, se presumirá que es una novatada, incluso si un estudiante participa voluntariamente.

## II. Reglas generales

A. Un atleta / estudiante que abandona un equipo / actividad durante la temporada de deporte / actividad no podrá participar en otro deporte / actividad durante la temporada de deporte / actividad a menos que los entrenadores / directores de todos los equipos / actividad involucrada estén de acuerdo. El director de atletismo tomará la determinación final.

B. Las reglas que se enumeran a continuación deben leerse además y en conjunto con la política de disciplina del Distrito. Las acciones enumeradas a continuación representan violaciones graves del Código de Conducta de Actividades Atléticas y Estudiantiles y pueden resultar en las consecuencias que se enumeran con cada acción, además de las sanciones impuestas de conformidad con el código de disciplina del Distrito. Las infracciones son acumulativas durante el año, excepto en el caso #1, que es acumulativo para la disciplina del estudiante según lo dispuesto en otras políticas del distrito.

**1. Poseer, usar, entregar o vender alcohol o cualquier sustancia controlada según lo definido por la Ley de Sustancias Controladas, Drogas, Dispositivos y Cosméticos, mientras se encuentre en la propiedad escolar o en una actividad patrocinada por la escuela o en el camino hacia o desde una actividad patrocinada por la escuela o en uniforme sin importar la ubicación. El término posesión incluye pero no se limita a haber ingerido previamente alcohol, una sustancia controlada o una droga mientras se dirigía a la escuela o una actividad patrocinada por la escuela.**

Consecuencia:

- a) Suspensión inmediata de la actividad del equipo / estudiante por un mínimo de cuarenta y cinco (45) días calendario. Los infractores serán referidos al Equipo de Asistencia al Estudiante (SAT) de la escuela para una posible recomendación de evaluación. Un atleta / estudiante no puede participar en la actividad deportiva / estudiantil hasta que se haya completado la evaluación y hasta que se hayan seguido las recomendaciones de la evaluación.
- b) Si el atleta / estudiante está en un evento escolar, diez (10) días de suspensión fuera de la escuela según la Política 218 de la Junta Escolar del Distrito y puede incluir la expulsión de la escuela.

- c) Además de las sanciones establecidas en (b) arriba, una segunda infracción resultará en la expulsión de la actividad atlética / del estudiante, y se le prohibirá al estudiante participar en cualquier equipo escolar.

**2. La acción como se indica en el #1 anterior ocurre fuera del sitio y no en el camino hacia o desde cualquier actividad patrocinada por la escuela durante la temporada de actividades atléticas / estudiantiles en la que participa el estudiante.**

Consecuencia:

- a) Suspensión inmediata del equipo / actividad estudiantil por quince (15) días calendario y remisión al SAT de la escuela. Si la infracción ocurre cuando el SAT no está funcionando, el director y / o el director deportivo y el entrenador / director harán una referencia a un proveedor con licencia apropiado para la infracción para una evaluación y recomendación. No completar una evaluación resultará en la suspensión continua de la actividad del equipo / estudiante hasta que se lleve a cabo la evaluación.
- b) La segunda infracción resulta en la suspensión de la actividad atlética / escolar por el resto de la temporada.
- c) Una infracción posterior resultará en la expulsión de actividades atléticas / estudiantiles.

**3. La acción como se indica en el #1 anterior ocurre fuera del sitio y no en el camino hacia o desde una actividad patrocinada por la escuela durante la temporada baja.**

Consecuencia:

- a) Suspensión de la actividad del equipo / estudiante por quince (15) días calendario a partir del primer día de la temporada.
- b) La segunda infracción resulta en la suspensión de la actividad atlética / estudiantil de la actividad del equipo / estudiante.
- c) Una infracción posterior resultará en la expulsión de actividades atléticas / estudiantiles.

**4. Poseer o usar tabaco en cualquier forma, ya sea dentro o fuera de la propiedad escolar (Fuera de la propiedad solo se aplica si el atleta / estudiante estaba en uniforme).**

Consecuencia:

- a) Si es en un evento escolar, suspensión dentro de la escuela según el código del Distrito y otras sanciones según lo permita la Política 222 de la Junta Escolar del Distrito.
- b) Suspensión de una competencia atlética / actividad estudiantil.
- c) La segunda infracción resulta en la suspensión de la actividad atlética / estudiantil de la actividad del equipo / estudiante durante diez (10) días calendario. Una infracción posterior resultará en suspensiones adicionales o expulsión del equipo / actividad estudiantil por el resto de la temporada.



5. **Daño intencional (vandalismo), robo o degradación de la propiedad de la escuela o de la persona desde cualquier lugar en la propiedad de la escuela o fuera de la propiedad de la escuela durante cualquier evento patrocinado por la escuela o relacionado con cualquier actividad patrocinada por la escuela.**

Consecuencia:

- a) Consulte la política de disciplina del distrito para conocer las posibles sanciones, incluida la probatoria administrativa, la suspensión o la expulsión, según la gravedad de la infracción y otras sanciones, incluida la remisión a las autoridades policiales según lo permitido por la política de la junta escolar del distrito.
- b) Suspensión inmediata de la actividad deportiva / estudiantil del equipo / actividad estudiantil por hasta siete (7) días calendario, dependiendo de la gravedad del incidente, pago de restitución o devolución de propiedad.

6. **No devolver el equipo.**

Consecuencia:

- a) Suspensión de toda participación en el programa hasta que se devuelva o pague el equipo.

7. **Actos que constituyen una violación del Código Penal de Pensilvania, ya sea o no delineado como parte del código de conducta del estudiante.**

Consecuencia:

- a) Suspensión inmediata de la actividad deportiva / estudiantil del equipo / actividad estudiantil por el resto de la temporada o el año escolar, dependiendo de la gravedad de la infracción.
- b) El atleta / estudiante debe solicitar que se levante la suspensión de la actividad atlética / estudiantil después del período de suspensión.

8. **No cumplir con las instrucciones o reglas y regulaciones establecidas por el entrenador / director. (Dichas reglas y regulaciones deben distribuirse por escrito a todos los atletas / estudiantes y deben ser aprobadas por el director y / o el director atlético).**

Consecuencia:

- a) Según lo establecido por cada entrenador / director.

9. **Cualquier conducta inapropiada que viole la política del Distrito o constituya una conducta inapropiada para un representante estudiantil del Distrito.**

Consecuencia:

- a) Según lo establecido por cada entrenador / director, puede incluir suspensión de la actividad del equipo / estudiante o expulsión dependiendo de la naturaleza de la infracción.
- b) Según lo establecido por el código de disciplina del distrito.

**10. Uso de esteroides anabólicos. Está prohibido el uso de esteroides anabólicos.**

Consecuencia:

- a) Una violación de esta política o la Política 227 de la Junta Escolar del Distrito resultará en la suspensión inmediata de la actividad del equipo / estudiante por el resto de la temporada y puede resultar en la expulsión de las actividades deportivas / estudiantiles.

**Directrices de procedimiento para el código de conducta**

- (1) Si se informa una infracción, el entrenador / director notificará al director atlético o la administración de la presunta conducta o violación. El administrador o el entrenador / director bajo la dirección del administrador deberá investigar para determinar si ha ocurrido una violación del código.
- (2) Si, después de la investigación, se puede corroborar una violación del código, el entrenador / director, después de consultar con la administración y el director atlético, impondrá la consecuencia apropiada notificando por escrito al atleta / estudiante, a los padres o al tutor del atleta / estudiante, el director atlético y el administrador de construcción. La imposición de consecuencias disciplinarias por parte del director deportivo se suma a cualquier sanción disciplinaria impuesta por la administración de construcción de conformidad con la política del Distrito.
- (3) El atleta / estudiante o padre / tutor puede apelar la decisión del entrenador / director a la administración, quien convocará un Comité de Revisión para escuchar la apelación y tomar una decisión. Dicha decisión se tomará dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la apelación. Durante los diez (10) días hábiles, la acción disciplinaria inicial impuesta permanecerá en vigor. La apelación de las sanciones disciplinarias impuestas por el administrador de construcción según la política del distrito se rige por el código escolar.
- (4) Si el padre / tutor o atleta / estudiante no está satisfecho con la decisión del Comité de Revisión, se puede solicitar una audiencia dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la decisión. La apelación deberá ser por escrito y dirigida al Superintendente de Escuelas o designado. El Superintendente o su designado tiene total discreción para escuchar o no la apelación. Si el Superintendente o su designado decide escuchar la apelación, dicha audiencia se llevará a cabo dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de la apelación. Si se concede dicha audiencia, la acción disciplinaria inicial seguirá en vigor. La audiencia de apelación será informal y la decisión del Superintendente o su designado será final.
- (5) Una vez que se haya impuesto una suspensión de actividad atlética / estudiantil o una expulsión de actividad atlética / estudiante, no se le permitirá al atleta / estudiante participar en ninguna competencia, evento u otras funciones a menos que la recomendación de suspensión / expulsión se revierta después de la apelación.
- (6) Una expulsión incluye la pérdida de cualquier premio relacionado con la escuela para esa temporada.

- (7) Nada en el código impedirá que cualquier director de construcción, en consulta con el director atlético, suspenda o excluya a un atleta / estudiante de un equipo atlético / actividad estudiantil por cualquier violación de las reglas disciplinarias del Distrito Escolar de West Shore.
  
- (8) Las infracciones y la disciplina impuestas al Código de Conducta de Actividades Atléticas y Estudiantiles y la Política de la Junta Escolar del Distrito no se limitan a la temporada en la que ocurrió la infracción.

# DIVISION I ACADEMIC REQUIREMENTS

To study and compete at a **Division I school**, you must earn 16 NCAA-approved **core-course credits**, earn a minimum 2.3 **core-course GPA** and submit your final transcript with proof of graduation to the Eligibility Center.

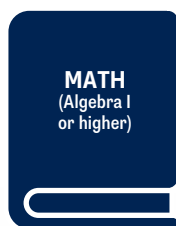
## CORE-COURSE REQUIREMENTS

Earn 16 NCAA-approved core-course credits in the following areas:



ENGLISH

4 years



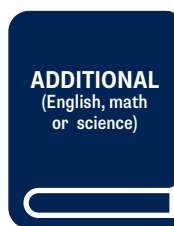
MATH  
(Algebra I  
or higher)

3 years



SCIENCE  
(Including one  
year of lab,  
if offered)

2 years



ADDITIONAL  
(English, math  
or science)

1 year



SOCIAL  
SCIENCE

2 years



ADDITIONAL  
COURSES  
(Any area listed  
to the left,  
world language  
or non-doctrinal  
religion/philosophy)

4 years

For Division I, 10 of your 16 NCAA-approved core-course credits must be completed before the start of your seventh semester, including seven in English, math or science.

## QUALIFIER

As a Division I qualifier, you may practice, compete and receive an athletics scholarship during your first year of full-time enrollment at an NCAA Division I school.

- » Earn 16 NCAA-approved core-course credits in the right areas.
  - o Complete 10 of your 16 NCAA-approved core-course credits, including seven in English, math or science, before the start of the seventh semester.
  - o Complete your 16 NCAA-approved core-course credits in eight academic semesters or four consecutive academic years from the start of ninth grade.
- » Earn a minimum 2.3 **core-course GPA**.
- » Submit your final transcript with proof of graduation to the Eligibility Center.

## ACADEMIC REDSHIRT

As a Division I academic redshirt, you may practice during your first regular academic term and receive an athletics scholarship during your first year of full-time enrollment but may NOT compete during your first year of enrollment. You must pass either eight quarter or nine semester hours to practice in the next term.

- » Earn 16 NCAA-approved core-course credits in the right areas.
- » Earn a minimum 2.0 core-course GPA.
- » Submit your final transcript with proof of graduation to the Eligibility Center.

\* More information regarding the impact of COVID-19 can be found at [on.ncaa.com/COVID19\\_Spring2023](https://on.ncaa.com/COVID19_Spring2023).



## TEST SCORES

In January 2023, NCAA **Divisions I** and **II** adopted legislation to remove standardized test scores from initial-eligibility requirements. Check with the NCAA school you plan to attend regarding whether standardized test scores are necessary for admission or scholarship requirements.

*\* More information regarding the impact of COVID-19 can be found at [on.ncaa.com/COVID19\\_Spring2023](https://on.ncaa.com/COVID19_Spring2023).*

## CORE-COURSE LIST

Find your high school's list of NCAA-approved core courses at [eligibilitycenter.org/courselist](https://eligibilitycenter.org/courselist). No core-course list means courses taken from that high school will not count for NCAA eligibility. If your high school does not have a list, you risk being ineligible to play in college.

## NONTRADITIONAL AND ONLINE COURSES

Nontraditional courses are taught online or through distance learning, hybrid/blended, independent study, individualized instruction, correspondence or similar means.

These types of courses may be acceptable for use in the NCAA initial-eligibility certification process; however, it is important to make sure the nontraditional program has been approved and appears on [your school/program's list](#) of NCAA-approved core courses.

## BE AHEAD OF THE GAME

- » Plan to register with the NCAA Eligibility Center at [eligibilitycenter.org](https://eligibilitycenter.org) before your freshman year of high school. Visit [on.ncaa.com/RegChecklist](https://on.ncaa.com/RegChecklist) to help guide you through the registration process.
- » After six semesters of high school, ask your high school counselor from each school you have attended to upload an official transcript to your Eligibility Center account.

## ADDITIONAL RESOURCES

- » [DII Academic Requirements flyer](#).
- » [DIII Amateurism flyer](#).
- » [International Initial-Eligibility flyer](#).



Want more information? Visit [ncaa.org/playcollegesports](https://ncaa.org/playcollegesports).

### CONTACT THE NCAA ELIGIBILITY CENTER

U.S. and Canada (except Quebec): 877-262-1492  
Monday-Friday, 9 a.m. to 5 p.m. Eastern time

[@ncaaec](https://twitter.com/ncaaec) [@playcollegesports](https://www.instagram.com/playcollegesports) [@ncaaec](https://www.facebook.com/ncaaec)



# DIVISION II ACADEMIC REQUIREMENTS

To study and compete at a **Division II school**, you must earn 16 NCAA-approved **core-course credits**, earn a minimum 2.2 **core-course GPA** and submit your final transcript with proof of graduation to the Eligibility Center.

## CORE-COURSE REQUIREMENTS

Earn 16 NCAA-approved core-course credits in the following areas:

<b>ENGLISH</b>	<b>MATH</b> (Algebra I or higher)	<b>SCIENCE</b> (Including one year of lab, if offered)	<b>ADDITIONAL</b> (English, math or science)	<b>SOCIAL SCIENCE</b>	<b>ADDITIONAL COURSES</b> (Any area listed to the left, world language or non-doctrinal religion/philosophy)
<b>3 years</b>	<b>2 years</b>	<b>2 years</b>	<b>3 years</b>	<b>2 years</b>	<b>4 years</b>

## QUALIFIER

As a Division II qualifier, you may practice, compete and receive an athletics scholarship during your first year of full-time enrollment at an NCAA Division II school.

- » Earn 16 NCAA-approved core-course credits in the right areas.
- » Earn a minimum 2.2 **core-course GPA**.
- » Submit your final transcript with proof of graduation to the Eligibility Center.

## PARTIAL QUALIFIER

If you have not met all of the Division II academic standards, you will be deemed a partial qualifier. As a partial qualifier, you may practice and receive an athletics scholarship, but may NOT compete, during your first year of full-time enrollment at an NCAA Division II school.

\* More information regarding the impact of COVID-19 can be found at [on.ncaa.com/COVID19\\_Spring2023](https://on.ncaa.com/COVID19_Spring2023).

 DIVISION II  
**MAKE IT YOURS**



## TEST SCORES

In January 2023, NCAA **Divisions I** and **II** adopted legislation to remove standardized test scores from initial-eligibility requirements. Check with the NCAA school you plan to attend regarding whether standardized test scores are necessary for admission or scholarship requirements.

*\*More information regarding the impact of COVID-19 can be found at [on.ncaa.com/COVID19\\_Spring2023](https://on.ncaa.com/COVID19_Spring2023).*

## CORE-COURSE LIST

Find your high school's list of NCAA-approved core courses at [eligibilitycenter.org/courselist](https://eligibilitycenter.org/courselist). No core-course list means courses taken from that high school will not count for NCAA eligibility. If your high school does not have a list, you risk being ineligible to play in college.

## NONTRADITIONAL AND ONLINE COURSES

Nontraditional courses are taught online or through distance learning, hybrid/blended, independent study, individualized instruction, correspondence or similar means.

These types of courses may be acceptable for use in the NCAA initial-eligibility certification process; however, it is important to make sure the nontraditional program has been approved and appears on **your school/program's list** of NCAA-approved core courses.

## BE AHEAD OF THE GAME

- » Plan to register with the NCAA Eligibility Center at [eligibilitycenter.org](https://eligibilitycenter.org) before your freshman year of high school. Visit [on.ncaa.com/RegChecklist](https://on.ncaa.com/RegChecklist) to help guide you through the registration process.
- » After six semesters of high school, ask your high school counselor from each school you have attended to upload an official transcript to your Eligibility Center account.
- » For more information on Division II, visit [ncaa.org/D2](https://ncaa.org/D2).

## ADDITIONAL RESOURCES

- » [DI Academic Requirements flyer](#).
- » [DIII Amateurism flyer](#).
- » [International Initial-Eligibility flyer](#).

**Want more information? Visit**  
[ncaa.org/playcollegesports](https://ncaa.org/playcollegesports).



### CONTACT THE NCAA ELIGIBILITY CENTER

U.S. and Canada (except Quebec): 877-262-1492  
Monday-Friday, 9 a.m. to 5 p.m. Eastern time

[@ncaaec](https://twitter.com/ncaaec) [@playcollegesports](https://www.instagram.com/playcollegesports) [@ncaaec](https://www.facebook.com/ncaaec)

