

2008 – 2009 E.T.H. S. ATHLETIC PERMIT CARD
(must be delivered by hand—do NOT mail)

_____ **BOY** _____ **GIRL**

ID# _____ Name _____ Date of Birth ____/____/____ Grade _____
(Please print name as shown on birth certificate)

Parent(s) Guardian(s) _____ Parent/Guardian email _____

Address _____ City _____ State **IL** Zip Code _____

Home Phone _____ Work Phone _____ Parent Cell Phone _____

Student Cell Phone _____ Student email _____

DOCTOR'S PERMISSION

I have examined this student on this date and approve his/her participation in interscholastic sports for one year.

Physician's Signature _____ *Physician's Stamp* _____ *Date of Physical* _____

***NOTE: You may not register for any sport if your physical expiration date falls during that sport's season.**

PARENT/GUARDIAN PERMISSION

Yes, my son/daughter has my permission to practice and compete in the ETHS interscholastic sports program during, fall, winter and/or spring. I understand he/she must be passing at least four classes weekly and must maintain a minimum 2.0 GPA. I assume responsibility in case of accident or injury.

District 202 provides a Student Accident Insurance program that covers your child for injuries incurred while participating in school-sponsored activities, including all sports. This plan provides **SECONDARY** coverage and will pay benefits after your primary insurance has concluded participation in the claim. If you would like to purchase additional insurance, you may do so in the Student Accounts Office in room H110.

Parent/Guardian Signature _____ *Date* _____

SEASONAL TRANSPORTATION & MEDICAL RELEASE

I understand I must observe all school rules while on the bus and at all competitions. _____
Student Signature _____ *Date* _____

I give my permission for my child to travel to competitions on school authorized vehicles, and I authorize the coach to secure needed medical treatment in case of an emergency in the event I cannot be reached.

Emergency Contact Name _____ Phone Number (____) _____

Parent/Guardian Signature _____ *Date* _____

Please describe any medication or medical condition that ETHS staff should be aware of: _____

EXTRA-CURRICULAR ACTIVITY CODE

I have read and I understand the expectations and consequences of the Extra-Curricular Activity Code (revised July, 2007).

Parent/Guardian Signature _____ *Student Signature* _____ *Date* _____

CONSENT TO RANDOM IHSA STEROID TESTING

We consent to random testing in accordance with the IHSA's steroid testing policy. We understand that, if the student or the student's team participates in state series competitions, the student may be subject to testing for banned substances. No student-athlete may participate in IHSA state series competition unless the student and the student's parent/guardian consent to random testing. A list of IHSA Banned Drug Classes can be accessed at http://www.ihsa.org/initiatives/sportsMedicine/files/IHSA_banned_list-2007-08.pdf.

Parent/Guardian Signature _____ *Student Signature* _____ *Date* _____

TRANSFER STUDENTS

Have you attended another high school in the past? Yes / No **If YES, complete the information below:**

Name of Previous High School _____ City/State of High School _____

OFFICE USE ONLY: Fall Sport _____ Winter Sport _____ Spring Sport _____ GPA _____ EAP _____

2007-2008 TARJETA DE PERMISO ATLÉTICO

sexo: ____ H ____ M

ID# _____ Nombre _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Grado _____
(Escriba en letra legible el nombre del certificado de nacimiento)

Padre(s)/Tutor(es) _____ Dirección del correo electrónico del Padre/Tutor _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado IL Código Postal _____

Tel. de casa _____ Tel. del trabajo _____ Tel. mobil _____

Celular del estudiante _____ Dirección del correo electrónico del estudiante _____

Permiso del médico

He examinado a este estudiante en esta fecha y le doy mi permiso para que participación en deportes inter.-escolares por un año.

Fecha del medico _____ Sello del medico _____ Fecha del examen físico _____

**ATENCIÓN: No se puede matricular para ningún deporte si la fecha de caducidad del examen físico es durante la temporada del deporte.*

Permiso del Padre/Tutor

Sí, mi hijo/a/ tiene mi permiso de practicar y competir en el programa inter.-escolar deportivo de ETHS durante el otoño, invierno y/o primavera. Comprendo que él/ella tiene que mantener calificaciones lo suficientemente altas como para pasar por lo menos cuatro clases cada semana y tiene que mantener un GPA de 2.0 como mínimo. Asumo la responsabilidad en caso de emergencia o lesión.

El Distrito 202 proporciona un programa del seguro de accidentes de los estudiantes para las lesiones incurridas por su hijo/a mientras está participando en actividades patrocinadas por la escuela, incluyendo todos los deportes. Este plan de seguro provee cobertura **SECUNDARIA** y pagará los beneficios después de que su seguro primario ha concluido su participación en la reclamación. Si desea comprar un seguro adicional, puede comprarlo en la Oficina de Cuentas de los Estudiantes (Student Accounts Office) en H110.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

PERMISO DE TRANSPORTE DE TEMPORADA DE ETHS

Entiendo que debo de respetar todas las reglas de la escuela mientras estoy en el autobús y en todas las competiciones.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Doy mi permiso para que mi hijo/a viaje a las competiciones deportivas en los vehículos autorizados por la escuela, y autorizo a que el/la entrenador/a garantice asistencia médica en caso de emergencia cuando no se me pueda localizar.

Nombre de un contacto en caso de Emergencia _____ Número de Teléfono(____) _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Por favor, describa cualquier medicación o condición médica de la que el personal de ETHS debe de estar enterado: _____

CODIGO DE ACTIVIDADES EXTRA-CURRICULAR - ETHS

He leído y comprendido las expectativas y consecuencias del Código de Actividades Extracurriculares arriba indicadas (Revisado en Julio del 2007).

Firma del Padre/Tutor _____ Firma del Estudiante _____ Fecha _____

PERMISO PARA EXÁMENES AL AZAR DE ESTEROIDES SEGÚN IHSA

Damos permiso para que se hagan exámenes al azar de acuerdo con el reglamento de exámenes de esteroides de IHAS. Entendemos que si n estudiante o un equipo participa en competiciones estatales, el estudiante puede ser objeto de exámenes sobre sustancias prohibidas. Ningún atleta podrá participar en series de competiciones IHSA del estado a menos que sus padres/tutores den permiso de exámenes al azar. Una lista de Clases de Sustancias prohibidas por IHSA pude encontrarse en http://www.ihsa.org/initiatives/sportsMedicine/files/IHSA_banned_list-2007-08.pdf

Firma del Padre/Tutor _____ Firma del Estudiante _____ Fecha _____

ESTUDIANTES TRANSFERIDOS

¿Has asistido a otra escuela secundaria anteriormente? SI / NO. En caso afirmativo por favor completa la siguiente información:

Nombre de la Escuela _____ Ciudad/Estado de la Escuela _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: Otoño _____ Invierno _____ Primavera _____ GPA _____ EAP _____