



Queridos Padres,

La escuela de su hijo(a) estará participando en el programa de Jóvenes Atletas. Este es un programa que se estará llevándose a cabo en la escuela de su hijo(a) durante el horario escolar. El programa de Jóvenes Atletas es un programa se ofrece a través de Olimpiadas Especiales de Illinois.

El programa de Jóvenes Atletas es un programa de deportes con todo incluido para niños con y sin discapacidades intelectuales. Este programa está diseñado para introducir a los niños de 2-7 años en el mundo de los deportes. El programa de Jóvenes Atletas demostrará beneficios enormes en varios niveles a su hijo(a). Las actividades ayudarán a su hijo(a) a mejorar de desarrollo físico, cognitivo y social.

Este programa está diseñado para hacer frente a dos niveles específicos de juego. El nivel 1 incluye actividades físicas enfocadas en el desarrollo de habilidades motoras fundamentales y la coordinación ojo-mano. El nivel 2 se centra en la aplicación de estas actividades físicas a través de un programa de actividades deportivas y en desarrollo en consonancia con los deportes de Olimpiadas Especiales. Las actividades consistirán en habilidades básicas, caminar y correr, equilibrio y saltar, atrapar, lanzar, golpear, patear y habilidades avanzadas. Espero que este programa también levante la conciencia del programa de Olimpiadas Especiales y sirva como una introducción para usted a los recursos y el apoyo disponible dentro de Olimpiadas Especiales.

A los ojos de las Olimpiadas Especiales de Illinois, este es un programa solamente de entrenamiento. Sin embargo, todos los estudiantes activos en el programa de Jóvenes Atletas participarán en nuestro evento culminante. Este evento se llevará a cabo en el Early Learning Center en la primavera. En este momento, cada estudiante recibirá una camiseta y premios por su participación, seguido con bebidas y meriendas para todos nuestros Jóvenes Atletas y sus familias.

¡Estamos muy emocionados con este programa y la participación de su familia! Por favor, complete y firme el formulario de autorización adjunto y asegúrese de devolverlo a la maestra de su hijo(a) lo que les permite participar en este programa. **El formulario de permiso se debe a la escuela de su hijo(a) al momento de inscripción si desea que su hijo(a) participe en el programa de Jóvenes Atletas.** Si tiene alguna pregunta sobre el programa, le gustaría involucrarse más o si tiene preguntas sobre las Olimpiadas Especiales, por favor póngase en contacto con: Marlyn Orozco, Facilitadora de Familias al (847) 472-3677 o orozco.marlyn@ccsd59.org.

Por favor, haga [clic aquí](#) para descargar el formulario de registro.

Atentamente,

Marlyn Orozco, Facilitadora de Familias

**Sección de información del programa (a completar por el coordinador)**

Región _____ Nombre de la Agencia _____

Nombre de la escuela _____

FORMULARIO VÁLIDO HASTA EL 10º. CUMPLEAÑOS DEL INDIVIDUO CON PARTICIPACIÓN CONTINUA**Sección de información del atleta**

Nombre _____ Apellido _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/año) _____ Género Masculino ___ Femenino ___ Otro ___

El joven deportista está siendo registrado como:

___ Atleta joven tradicional (con discapacidad intelectual / retraso en el desarrollo)

___ Socios pares (sin discapacidad intelectual)

Etnia/Raza:

Asiático

Indio Americano/Nativo de Alaska

Negro/Afroamericano

Hispano/Latino

Nativo de Hawaii/Otro isleño del
Pacífico

Blanco

Dos o más razas

Prefiero no responder

Otro

Condición médica: _____

Información del padre/tutor legal

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de contacto _____ - _____ Correo electrónico _____

CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDADES, TOMA DE RIESGO E INDEMNIZACIÓN
No se puede alterar ni tachar ninguna información.

Yo, en mi nombre o como padre / madre abajo firmante y / o tutor legal del solicitante mencionado anteriormente (en adelante, el "Participante") por la presente:

- Solicito permiso para que el Participante intervenga en los programas SOILL.
- Represento y garantizo que el Participante es física y mentalmente capaz de intervenir en el entrenamiento deportivo y competencias de SOILL.
- Reconozco que el Participante comprende, ejecutará y seguirá el Código de Conducta de los socios deportistas
- El participante reconoce además que comprende y seguirá la Política de Elegibilidad de SOILL.
- Reconozco que el Participante comprende, ejecutará y seguirá el Código de Conducta de COVID.
- Reconozco que el Participante comprende que la participación incluye la posible exposición a una enfermedad infecciosa y / o transmisible, incluidas, entre otras, MRSA, influenza y COVID-19. Si bien las reglas particulares y la disciplina personal pueden reducir este riesgo, existe el peligro de enfermedad grave y muerte. El Participante acepta voluntariamente cumplir con los términos y condiciones establecidos y habituales en lo que respecta a la protección contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, si el Participante observa algún peligro inusual o significativo durante

su presencia o participación, se retirará y lo notificará de inmediato al funcionario más cercano.

- Reconozco que el Participante comprende que existe un riesgo de lesión y comprende el riesgo de continuar practicando deportes con, o después, de una conmoción cerebral u otra lesión. Es posible que el participante deba recibir atención médica si se sospecha que tiene una conmoción cerebral u otra lesión. Es posible que el participante tenga que esperar 7 días o más y obtener el permiso de un médico antes de reanudar las actividades deportivas.
- Al permitir la intervención del Participante, específicamente otorgo permiso a SOILL y Olimpiadas Especiales Inc. para usar la imagen, video, nombre, voz, palabras e información biográfica en televisión, radio, películas, periódicos, revistas, redes sociales y en cualquier forma no descrita hasta ahora con el propósito de publicitar o comunicar los propósitos y actividades de SOILL y Olimpiadas Especiales Inc. al solicitar fondos para apoyar tales actividades.
- Autorizo a que el Participante participe en el Programa de Atleta Saludable de SOILL que proporciona evaluaciones de detección individual del estado de salud y las necesidades de atención médica. El participante no tiene la obligación de hacerlo y entiendo que debe buscar su propio consejo y asistencia médica, y SOILL no es responsable de la salud del participante.
- Para algunos eventos, el Participante puede quedarse en un hotel, alojamiento tipo universidad o en la casa de alguien. Si tengo preguntas, las haré.
- Si no puedo, o mi padre / tutor no están disponibles, para dar mi consentimiento o tomar decisiones médicas en una emergencia, autorizo a SOILL a buscar atención médica en mi nombre.
- Entiendo que SOILL recopilará la información personal del Participante como parte de la participación, incluido el nombre, la imagen, dirección, número de teléfono, información de salud u otra información de identificación personal y relacionada con la salud. La información personal se puede usar y compartir de acuerdo con este formulario y como se explica más detalladamente en Olimpiadas Especiales Inc. Política de privacidad en www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy. Además, acepto y doy mi consentimiento a SOILL para:
 - Usar la información personal del Participante para: asegurarse de que sea elegible y pueda intervenir de manera segura; ejecutar capacitaciones y eventos; compartir los resultados de la competencia (incluso en la Web y en los medios de comunicación); analizar datos con el propósito de mejorar la programación e identificar y responder a las necesidades de los participantes de SOILL; realizar operaciones informáticas, garantía de calidad, pruebas y otras actividades relacionadas; y proporcionar servicios relacionados con eventos.
 - Usar la información de contacto del Participante para comunicarse conmigo acerca de SOILL.
 - Compartir información con profesionales médicos en caso de emergencia o para el tratamiento de lesiones.

Los participantes, por mí y en nombre de mis herederos, cesionarios, representantes personales y parientes más cercanos, POR LA PRESENTE ASUMEN LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE TODOS LOS RIESGOS, RENUNCIAN Y DISPENSAN RESPONSABILIDADES, ACEPTAN INDEMNIZAR Y EXIMEN DE OBLIGACIONES POR DAÑOS O PÉRDIDAS, a los Juegos Olímpicos Especiales de Illinois, sus funcionarios, funcionarios, agentes y / o empleados, otros participantes, entrenadores, agencias patrocinadoras, patrocinadores, anunciantes y, si corresponde, propietarios y arrendadores del lugar / local utilizado para llevar a cabo el evento ("DISPENSADOS"), CON RESPETO A TODAS Y CUALQUIER ENFERMEDAD, DISCAPACIDAD, MUERTE, pérdida o daño a una persona o propiedad, YA SEA DERIVADO DE LA NEGLIGENCIA DE LOS DISPENSADOS O DE OTRA MANERA, en la máxima medida permitida por la ley.

Esto certifica que yo, como padre, tutor y / o individuo con responsabilidad legal por este Participante, he leído y le he explicado las disposiciones de este FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO, RENUNCIA Y DISPENSA DE RESPONSABILIDAD, TOMA DE RIESGO E INDEMNIZACIÓN DEL ATLETA, incluyendo los riesgos de su presencia y participación, así como sus responsabilidades personales de adherirse a las reglas y regulaciones promulgadas por SOILL. Además, dicho Participante comprende y acepta estos riesgos y responsabilidades. Yo, por mi parte, mi cónyuge (si corresponde) y el Participante doy mi consentimiento y acuerdo en que dicho Participante asume libre y voluntariamente todos los riesgos, y que renunciamos y eximimos de responsabilidad e indemnización, y eximimos de responsabilidad a los DISPENSADOS mencionados anteriormente, de todas y cada una de las responsabilidades referente a la presencia o participación de dicho Participante en deportes, entrenamientos, competencias y / o cualquier otra actividad de SOILL según lo dispuesto anteriormente. INCLUSO SI SURGIERA DE LA NEGLIGENCIA DEL DISPENSADO, O DE OTRA FORMA en la máxima medida prevista por la ley.

Firma del padre / tutor / persona legalmente responsable (requerida para Participante que es menor de edad - menor de 18 años - o que carece de capacidad legal para firmar un documento). **No se aceptan firmas electrónicas.**

Nombre impreso del padre / tutor / persona legalmente responsable:

Firma del padre / tutor / persona legalmente responsable:

Fecha: _____