

WISCONSIN INTERSCHOLASTIC ATHLETIC ASSOCIATION ALTERNATE YEAR ATHLETIC PERMIT CARD SCHOOL YEAR

20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Physical Date \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_ GRADE \_\_\_\_\_ DATE OF BIRTH \_\_\_\_\_ Last First Middle Initial

Present Address \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Parents' Place of Employment \_\_\_\_\_

Family Physician \_\_\_\_\_ Family Dentist \_\_\_\_\_

Name of Private Insurance Carrier \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Subscriber Member Name (Primary Insured) \_\_\_\_\_

- 1 I hereby give my permission for the above named student to practice and compete and represent the school in WIAA approved sports.
2 I also attest to the fact that the above named student has had no injury or illness serious enough to warrant a medical evaluation prior to participating this school year.
3 Pursuant to the requirements of the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 and the regulations promulgated thereunder (collectively known as "HIPAA"), I authorize health care providers of the student named above, including emergency medical personnel and other similarly trained professionals that may be attending an interscholastic event or practice, to disclose/exchange essential medical information regarding the injury and treatment of this student to appropriate school district personnel such as but not limited to: Principal, Athletic Director, Athletic Trainer, Team Physician, Team Coach, Administrative Assistant to the Athletic Director and/or other professional health care providers, for purposes of treatment, emergency care and injury recordkeeping.
4 It is recommended that information regarding your child's allergies and prescribed medication be made available. PARENT: If there is any question that this student may not be qualified for athletic competition without, at least, a partial reevaluation, contact your medical advisor before signing card.

SIGNATURE OF PARENT \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

ALL STUDENTS PARTICIPATING IN INTERSCHOLASTIC ATHLETICS MUST HAVE THIS ALTERNATE YEAR CARD ON FILE AT THEIR SCHOOL PRIOR TO PRACTICE OR PARTICIPATION

WISCONSIN INTERSCHOLASTIC ATHLETIC ASSOCIATION ALTERNATE YEAR ATHLETIC PERMIT CARD

Fecha \_\_\_\_\_

Asociación Atlética de Interescuelas de Wisconsin Tarjeta de Permiso del Año AlternoSCHOOLYEAR 20 \_\_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_\_ Año Escolar 20 \_\_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Apellido Primer Nombre Inicial del Segundo

Dirección Actual \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Sitio de Trabajo de los Padres \_\_\_\_\_

Médico de la Familia \_\_\_\_\_ Dentista de la Familia \_\_\_\_\_

Nombre del Seguro \_\_\_\_\_

Número de Póliza y Dirección \_\_\_\_\_

- 1 Por medio de la presente doy mi permiso para que el estudiante arriba mencionado practique compita y represente a la escuela en los deportes aprobados por la WIAA.
2 Yo certifico que el estudiante arriba mencionado no ha tenido ninguna lesión o enfermedad lo suficientemente seria como para justificar una evaluación médica antes de la participación en este año escolar.
3 Yo autorizo a que la historia médica relacionada con la salud del estudiante arriba mencionado se ponga a la disposición del personal apropiado del distrito de las escuelas y los proveedores de salud incluyendo al personal de emergencia.
4 Se recomienda que cualquier información relacionada con las alergias de su hijo y las medicinas recetadas por el médico se den a conocer.

PADRES: Si hay alguna razón por la cual este estudiante pueda que no califique para competencias deportivas sin por lo menos una re-evaluación parcial, contacte a su médico antes de firmar la tarjeta.

FIRMADEL PADRE \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Todos los estudiantes partisipando en atletismo interescolár deben tener esta tarjeta alterna del año en archivo en su escuela antes de práctica o participacion.

WISCONSIN INTERSCHOLASTIC ATHLETIC ASSOCIATION ALTERNATE YEAR ATHLETIC PERMIT CARD

(Daim ntawv tso cai)Hnub kuaj ib ce \_\_\_\_\_ Xyoo kawm ntawv 20 \_\_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_\_

Npe \_\_\_\_\_ Kawm ntawv Hoob \_\_\_\_\_ Hnub yug \_\_\_\_\_ Xeem Npe \_\_\_\_\_
Npe nruab nrab

Chaw nyob \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Niam txiv qhov chaw ua haujlwm

Tsev neeg tus kws kho mob
Kws kho hniav Pab kas phais them nqi kho mob lub npe
Tus leb policy thiab chaw nyob

- 1 Kuv tso cai rau tus menyuum muaj lub npe nyob saum no mus koom tau kev kawm ua kis las thiab sib tw ua kis las rau hauv WIAA yog tias lawv kam nws ua.
2 Kuv qhia tau qhov tseeb tias tus menyuum muaj npe li saum no tsis tau raug mob los sis muaj mob uas tsim nyog yuav tau mus kuaj ua ntej mus ua kis las xyoo no.
3 Dhau li ntawd kuv kuj tso cai rau kev muab ntaub ntawv teev kho mob txog tus menyuum muaj npe saum no rau tsev kawm ntawv, lwm tus kws kho mob los sis tej chaw tswj xwm txheej ceev.
4 Ib qho yuav tau qhia txog saib koj tus menyuum puas muaj kev fab/kev phiv thiab saib nws puas raug noj tshuaj dabtsi li. Hais rau cov niam cov txiv yog koj xav tias koj tus menyuum yuav tau raug kuaj mob tso mam pub mus nrog luag sib xeem ua kis las koj yuav tau hu nrog koj tus kws kho mob tham ua ntej saum npe rau daim ntawv no.

NIAM TXIV SUAM NPE \_\_\_\_\_ Hnub tim \_\_\_\_\_ Txhua tus tub kawm ntawv uas koom nrog rau Interscholastic athletics yuav tsum muaj daim ntawv no nyob rau hauv lawv lub tsev kawm ntawv ua ntej mus kawm los sis sib tw ua kis las