



FORMULARIO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN PARA OLIMPIADAS ESPECIALES **INSTRUCCIONES**

Antes de que un deportista pueda participar de las Olimpiadas Especiales, se debe completar el "Formulario Oficial de Autorización para Olimpiadas Oficiales" adjunto.

INFORMACIÓN DE LA AGENCIA:

Comuníquese con el Gerente de la agencia o con el entrenador para obtener el nombre y el número correctos de la Agencia.

AUTORIZACIÓN:

Escriba el nombre del deportista en imprenta en la sección correspondiente.

SECCIÓN SUPERIOR: Si el deportista es **su propio tutor** y tiene 18 años de edad o más, debe firmar y colocar la fecha en la sección superior. El Testigo también debe firmar esta sección del formulario.

SECCIÓN INFERIOR: Si el deportista adulto no es su propio tutor o es menor de edad, el padre/tutor debe firmar y colocar la fecha en la sección inferior. No se aceptarán permisos orales ni firmas con el nombre de otro.

Este formulario se debe enviar por correo junto con la "Solicitud de participación en las Olimpiadas Especiales".

Ambos formularios (el formulario oficial de autorización para olimpiadas especiales y la solicitud de participación en las Olimpiadas Especiales) deben estar correctamente completos y enviarse por correo a la Oficina del Programa de Olimpiadas Especiales con la fecha postal antes de la fecha médica límite correspondiente (vea las fechas abajo). Estos formularios no se pueden enviar por fax a la Oficina del Programa.

Envíe los formularios a:

**Special Olympics Wisconsin
2310 Crossroads Dr., Suite 1000
Madison, WI 53718**

FECHAS MÉDICAS LÍMITE: (No habrá excepciones a estas fechas)

Bowling y Voleibol	1 de octubre
Esquí, Patinaje, carrera con raqueta de nieve y snowboarding	1 de diciembre
Baloncesto y gimnasia	1 de febrero
Natación, atletismo, fútbol y pesas	1 de abril
Softball, tee ball, tenis, golf y bochas	1 de junio

FORMULARIO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN PARA OLIMPIADAS ESPECIALES

Nombre de la Agencia: _____ Número de la Agencia: _____

DEBE SER COMPLETADO POR EL DEPORTISTA ADULTO (para deportistas menores, ver abajo)

Yo, _____ (NOMBRE DEL DEPORTISTA), tengo al menos 18 años de edad y he presentado la solicitud adjunta para participar de las Olimpiadas Especiales.

Declaro y garantizo que, a mi leal saber y entender, soy física y mentalmente capaz de participar de las actividades de las Olimpiadas Especiales. También declaro que un médico con licencia ha revisado la información médica incluida en mi solicitud y ha certificado, en base a un examen médico independiente, que no existe ninguna evidencia médica que me impida participar de las Olimpiadas Especiales. Entiendo que si tengo Síndrome de Down, no puedo participar de deportes o eventos que, por su naturaleza, provoquen hiperextensión, flexión radical o presión directa sobre mi cuello o parte superior de la columna vertebral a menos que yo y dos médicos hayan completado el formulario oficial "Autorización especial para deportistas con inestabilidad atlanto-axial," disponible a través del Programa de Olimpiadas Especiales de mi estado o haya sido sometido a un examen radiológico completo que establezca la ausencia de inestabilidad atlanto-axial. Soy consciente de que si decido no completar el formulario "Autorización especial para deportistas con inestabilidad atlanto-axial" que establece la ausencia de inestabilidad atlanto-axial, tengo que someterme al examen radiológico antes de poder participar de judo, deportes ecuestres, gimnasia, saltos ornamentales, pentatlón, estilo mariposa y comienzos con clavado en natación, salto en alto, esquí alpino, snowboarding, levantamientos con sentadillas (*squat lifts*) y competencias de equipo de fútbol (*soccer*).

Olimpiadas Especiales cuenta con mi permiso (tanto durante como después en cualquier momento) de usar mi imagen, nombre, voz o palabras ya sea en televisión, radio, cine, periódicos, revistas u otro medio, y en cualquier forma, con el fin de publicitar y comunicar los objetivos y actividades de las Olimpiadas Especiales y/o de solicitar fondos para apoyar estos objetivos y actividades.

Si, durante mi participación de las actividades de las Olimpiadas Especiales, necesitara atención médica urgente, y no pudiera prestar mi consentimiento ni realizar por mi mismo los arreglos para ese tratamiento debido a mis lesiones, autorizo a Olimpiadas Especiales a tomar toda medida que sea necesaria para proteger mi salud y bienestar incluida, de ser necesaria, la hospitalización.

Yo, el deportista, acepto hacerme responsable de los estándares indicados en el Código de Conducta de los Deportistas. Soy consciente que los estándares pueden variar levemente de un año a otro y entiendo que es mi responsabilidad mantenerme actualizado sobre los estándares actuales. Además, comprendo que Olimpiadas Especiales se reserva el derecho de realizar una verificación de antecedentes del deportista cuando lo considere adecuado.

Mi firma en este formulario otorga mi permiso para participar de los Exámenes de Deportista Saludable (*Healthy Athlete Screenings*), incluidos pero no de modo taxativo, exámenes de vista, dentales y audición. Al aceptar participar, se otorga permiso para utilizar los datos recabados durante el curso de todo Examen de Deportista Saludable para fines de investigación.

Yo, el deportista mencionado arriba, he leído este documento y entiendo plenamente las disposiciones de la autorización que estoy firmando. Entiendo que al firmar este documento, estoy diciendo que acepto las disposiciones de esta autorización.

FIRMA DEL DEPORTISTA ADULTO

FECHA

Certifico por el presente que he revisado la autorización con el deportista cuya firma aparece arriba. En base a dicha revisión, estoy satisfecho de que el deportista comprende esta autorización y acepta sus términos.

Nombre (en imprenta): _____

Relación con el deportista: _____
(por ejemplo, miembro de la familia, maestro, entrenador, etc)

DEBE SER COMPLETADO POR EL PADRE O TUTOR DEL DEPORTISTA MENOR DE EDAD

Soy el padre/tutor de _____ (NOMBRE DEL DEPORTISTA), el deportista menor de edad en cuyo nombre he presentado la solicitud adjunta para participar de las Olimpiadas Especiales. Declaro por el presente que el deportista cuenta con mi permiso para participar de las actividades de las Olimpiadas Especiales.

También declaro y garantizo que, a mi leal saber y entender, el deportista es física y mentalmente capaz de participar de las Olimpiadas Especiales. Con mi permiso, un médico con licencia ha revisado la información médica incluida en la solicitud del deportista y ha certificado, en base a un examen médico independiente, que no existe ninguna evidencia médica que impida la participación del deportista. Entiendo que si el deportista tiene Síndrome de Down, no puede participar de deportes o eventos que, por su naturaleza, provoquen hiperextensión, flexión radical o presión directa sobre el cuello o la parte superior de la columna vertebral, a menos que yo y dos médicos hayan completado el formulario oficial "Autorización especial para deportistas con inestabilidad atlanto-axial," disponible a través del Programa de Olimpiadas Especiales de mi estado o que el deportista se haya sometido a un examen radiológico completo que establezca la ausencia de inestabilidad atlanto-axial. Soy consciente de que si decido no completar el formulario "Autorización especial para deportistas con inestabilidad atlanto-axial" que establece la ausencia de inestabilidad atlanto-axial, el deportista tiene que someterme al examen radiológico antes de poder participar de judo, deportes ecuestres, gimnasia, saltos ornamentales, pentatlón, estilo mariposa y comienzos con clavado en natación, salto en alto, esquí alpino, snowboarding, levantamientos con sentadillas (*squat lifts*) y competencias de equipo de fútbol (*soccer*).

Al permitir la participación del deportista, otorgo mi permiso específico (tanto durante como después en cualquier momento) a Olimpiadas Especiales de usar la imagen, nombre, voz o palabras del deportista ya sea en televisión, radio, cine, periódicos, revistas u otro medio, y en cualquier forma, con el fin de publicitar y comunicar los objetivos y actividades de las Olimpiadas Especiales y/o de solicitar fondos para apoyar estos objetivos y actividades.

Si durante la participación del deportista de las actividades de las Olimpiadas Especiales surgiera una emergencia en un momento en el que no pudieran comunicarse conmigo para consultarme sobre la atención del deportista, autorizo por el presente a Olimpiadas Especiales a tomar, en mi nombre, toda medida que sea necesaria para asegurarse de que el deportista reciba tratamiento médico urgente, incluida la hospitalización, que Olimpiadas Especiales considere aconsejables para proteger la salud y el bienestar del deportista.

Al permitir la participación del deportista, entiendo que el deportista acepta hacerse responsable de los estándares indicados en el Código de Conducta de los Deportistas. Soy consciente que los estándares pueden variar levemente de un año a otro y entiendo que es responsabilidad del deportista mantenerse actualizado sobre los estándares actuales. Además, comprendo que Olimpiadas Especiales se reserva el derecho de realizar una verificación de antecedentes del deportista cuando lo considere adecuado.

Soy el padre (tutor) del deportista designado en esta solicitud. He leído y entiendo plenamente las disposiciones de la autorización precedente, y se las he explicado al deportista. Mediante mi firma en este formulario de autorización, acepto las disposiciones precedentes en mi propio nombre y en el nombre del deportista mencionado arriba.

Otorgo específicamente permiso para que el deportista participe de los Exámenes de Deportista Saludable (*Healthy Athlete Screenings*), incluidos pero no de modo taxativo, exámenes de vista, dentales y audición. Al aceptar participar, se otorga permiso para utilizar los datos recabados durante el curso de todo Examen de Deportista Saludable para fines de investigación.

Otorgo por el presente mi permiso para que el deportista mencionado arriba participe de los Juegos Olímpicos Especiales, programas de recreación y programas de actividad física.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

OLIMPIADAS ESPECIALES – Creadas por la Fundación Joseph P. Kennedy, autorizada y acreditada por Special Olympics, Inc. para el beneficio de personas con discapacidades intelectuales.

ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR UNA VEZ ÚNICAMENTE A MENOS QUE CAMBIE EL TUTOR.