



Escuela secundaria del municipio de Wayne Forma física atlética Paquete



Todos los estudiantes que planean participar en deportes extracurriculares deben tener un nuevo examen físico (con fecha POSTERIOR al 1 de abril de 2023) de un médico. **TODOS LOS FORMULARIOS a continuación DEBEN COMPLETARSE** para ser elegible para la participación atlética del municipio de Wayne.

Lista de verificación de los artículos necesarios:

Configuración de cuenta en línea de formularios finales

- Utilice este código QR para crear una cuenta

2023-24 IHSAA Papeleo físico

- Formulario de historial (2 páginas)
- Examen físico (completado por el médico)



Para cualquier pregunta sobre estos documentos o si desea consultar el estado de un atleta, envíe un correo electrónico al entrenador deportivo de su escuela.

Información atlética adicional

Lynhurst 7th and 8th Grade Center:

Directora Atlética: Katelin Casselman

Contacto: katelin.casselman@wayne.k12.in.us

Entrenadora atlética: Ashley Lewandowski

Contacto: ashley.lewandowski@wayne.k12.in.us

Sitio web de atletismo del LHC:

<https://lhc.wayne.k12.in.us/athletic-participation-information/>



Wayne Township Middle School

Informacion Atletica 2023-24



Se deben cumplir los siguientes criterios:

- Siempre somos ESTUDIANTES ATLETAS –Pasa Tus Clases
- Antes de que se le permita participar, un examen físico completo de IHSAA/Wayne Township debe tener una despues de al **1 de abril de 2023** y estar archivado en el Departamento de Atletismo de su escuela.
- Los estudiantes atletas y los padres deben leer, firmar y seguir el contrato y el manual de LHC Athletic (disponible en línea).

Deportes del Otoño (2023)

Solo equipo de Futbol Americano: 27 de julio, 4:30-6:00PM

Primera practica de Futbol Americano (7th & 8th): 28 de julio, 4:30-6:00PM

Ultimo dia para unirse al Futbol Americano – 4 de agosto

Cross Country (Niños y Niñas 5th/6th/7th/8th): 2 de agosto, 4:30-5:45PM

Ultimo dia para unirse a Cross Country –4 de agosto

Pruebas de Futbol (Niños y Niñas 7th/8th): 31 de julio y 1 de agosto, 4:30-6:00PM

Pruebas de Vollyballs (7th & 8th): 31 de julio y 1 de Agosto, 4:30-6:00PM

Tenis de Chicos (5th/6th/7th/8th): 2 de agosto, 4:30-6:00PM

Ultimo dia para unirse a Tennis —4 de agosto

Chicas Golf Reunión: Ser determinada @ Chapel Hill

Deportes del Invierno(2023-2024)

Pruebas de Básquetball Masculino (7th & 8th): 2 y 3 de octubre, 4:30-6:30PM

Pruebas de Básquetball Femenino (7th & 8th): 30 de noviembre y 1 de diciembre, 4:30-6:00PM

Practica de Lucha (5th/6th/7th/8th): 27 de noviembre, 4:30-6:00PM

Ultimo dia de unirse a Lucha — 8 de diciembre

Practica de Natacion/Buceo (5th/6th/7th/8th): 18 de diciembre, 4:30-6:00PM @ Ben Davis High School

Ultimo dia de unirse a Nadar —22 de diciembre

Deportes de La Primavera (2024)

Atletismo (Niños y Niñas 5th/6th/7th/8th): 4 de marzo, 4:30-6:00PM

Ultimo dia de unirse a Track – 10 de marzo

Pruebas de Sofbol (7th & 8th combined): 4 y 5 de marzo, 4:30-6:00PM

Pruebas de Beisbol (7th & 8th combined): 4 y 5 de marzo, 4:30-6:00PM

Tenis de Chicas (5th/6th/7th/8th): 6 de marzo, 4:30-6:00PM

Chicos Golf Reunión: Ser Determinado @ CHC

WE ARE WAYNE

**2023 Animadoras de Otoño
(Futbol Americano)
(7th & 8th sola)**

Fechas de La Clínica: 15 y 16 de mayo, 4:30-5:45PM

Todos los estudiantes interesados en probar deben asistir a las fechas de la clínica.

Audiciones: 18 de mayo, 4:30-6:00PM

**2023–24 Animadoras de
(Básquetball)
(7th & 8th sola)**

Convocatoria de Reuniones: 31 de julio y 2 de agosto @ 6PM


Lynhurst 7th & 8th Grade Center

Obligaciones Financieras

2023-2024

Todos los estudiantes deben proporcionar equipo de práctica apropiado para su deporte. Pantalones cortos/pantalones, camiseta, zapatos/tacos, rodilleras, espinilleras y otros artículos son responsabilidad del estudiante atleta.













Todos los deportes incluyen: Costo de transporte \$25

	7th Graders or Jugadores por primera vez— Costo total \$100	
	Regresando 8th Grader: Sin uniforme	\$100
	Regresando 8th Grader: Tiene camiseta de práctica	\$80
	Regresando 8th Grader: Tiene pantalones de práctica	\$80
Regresando 8th Grader: Tiene camiseta y pantalones de práctica	\$60	

Esta tarifa incluye el transporte, la camiseta de práctica, el reacondicionamiento del equipo y la boquilla.
*La Escuela proporciona hombreras, casco y uniforme de juego.



Animadoras: Las niñas compran la mayoría de los artículos para calentamiento y accesorios. La Escuela provee: uniforme de juego. Costo: información en la reunión de padres. No hay tarifa de transporte

 <p>La Escuela proveerá: pelotas de tenis y uniformes de partido (camisas de uniforme—estudiante llegar a mantener).</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte) + \$20 + \$30 = \$80</p>	 <p>La Escuela provee: uniforme de juego.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otras tarifas serán añadidas por la camiseta de tiro</p>
 <p>La Escuela proveerá: uniforme (jersey, pantalón corto) y calcetines de juego.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45*</p>	 <p>La Escuela provee: uniforme de juego.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otras tarifas serán añadidas por la camiseta de tiro</p>
 <p>La Escuela proveerá: uniforme de juego.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *otras tarifas serán añadidas por spandex, calcetines, y camiseta del equipo</p>	 <p>La Escuela provee: uniformes, y casco.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otra tarifa será añadida por las sudaderas del equipo</p>
 <p>La Escuela proveerá: uniforme.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otras tarifas serán añadidas por la camiseta del equipo.</p>	 <p>La Escuela provee: Uniforme (jersey, pantalón corto).</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otra tarifa será añadida por las sudaderas del equipo</p>
 <p>La Escuela proveerá: match polo, camiseta, y una manga de pelotas de golf.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$30 = \$55*</p>	 <p>La Escuela provee: uniforme (parte superior del jersey).</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otras tarifas serán añadidas por los pantalones/cinto de uniforme y calcetines</p>
 <p>Los estudiantes proveerán traje de baño de práctica.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otras tarifas serán añadidas por la camiseta del equipo.</p>	 <p>La escuela provee: uniforme (parte superior del jersey), gorra del equipo, cinto, y sudadera.</p> <p>Costo total: \$25 (Transporte)+ \$20 = \$45* *Otras tarifas serán añadidas por los pantalones/cinto de uniforme, calcetines, y gorra</p>

*Los costos deportivos pueden estar sujetos a un pequeño cambio.

Todos los costos deportivos van directamente a los estudiantes y deportes solamente. El dinero de la entrada se recauda para ayudar con los costos de los funcionarios y el personal del evento.

EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha del examen médico: _____ Deporte(s): _____

Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): _____ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): _____

Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido. _____

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas. _____

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume. _____

¿Sufre de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún medicamento, al polen, a los alimentos, a las picaduras de insectos). _____

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)
 Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3
Se siente triste, deprimido o desesperado	0	1	2	3

(Una suma ≥ 3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS GENERALES		
(Dé una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí", en la parte final de este formulario. Encierre en un círculo las preguntas si no sabe la respuesta).		
	Sí	No
1. ¿Tiene alguna preocupación que le gustaría discutir con su proveedor de servicios médicos?		
2. ¿Alguna vez un proveedor de servicios médicos le prohibió o restringió practicar deportes por algún motivo?		
3. ¿Padece algún problema médico o enfermedad reciente?		
PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR		
	Sí	No
4. ¿Alguna vez se desmayó o estuvo a punto de desmayarse mientras hacía, o después de hacer, ejercicio?		

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR (CONTINUACIÓN)		
	Sí	No
5. ¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?		
6. ¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?		
7. ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?		
8. ¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.		
9. Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?		
10. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?		

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA		
	Sí	No
11. ¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?		
12. ¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?		
13. ¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?		
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES		
	Sí	No
14. ¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?		
15. ¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?		
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS		
	Sí	No
16. ¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
17. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?		
18. ¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?		
19. ¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la metilina (MRSA)?		

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS (CONTINUACIÓN)			
	Sí	No	
20. ¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?			
21. ¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?			
22. ¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?			
23. ¿Usted o algún miembro de su familia tiene el rasgo drepanocítico o padece una enfermedad drepanocítica?			
24. ¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?			
25. ¿Le preocupa su peso?			
26. ¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?			
27. ¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?			
28. ¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?			
ÚNICAMENTE MUJERES		Sí	No
29. ¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?			
30. ¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?			
31. ¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?			
32. ¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?			

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Sí".

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

PHYSICAL EXAMINATION

(Physical examination must be performed on or after April 1 by a health care professional holding an unlimited license to practice medicine, a nurse practitioner or a physician assistant to be valid for the following school year.) Rule 3-10. **Valid April 1, 2023-May 31, 2024**

Name _____ Date of Birth _____ Grade _____ IHSAA Member School _____

PHYSICIAN REMINDERS

1. Consider additional questions on more sensitive issues

- Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
- Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
- Do you feel safe at your home or residence?
- Have you ever tried cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
- During the last 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
- Do you drink alcohol or use any other drugs?
- Have you ever taken anabolic steroids or use any other appearance/performance supplement?
- Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
- Do you wear a seat belt, use a helmet, and use condoms?



2. Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5-14)

EXAMINATION									
Height		Weight		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female					
BP	/	(/)	Pulse	Vision	R 20/	L 20/	Corrected? Y N
MEDICAL								NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance									
• Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)									
Eyes/ears/nose/throat									
• Pupils equal									
• Hearing									
Lymphnodes									
Heart									
• Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva)									
• Location of point of maximal impulse (PMI)									
Pulses									
• Simultaneous femoral and radial pulses									
Lungs									
Abdomen									
Genitourinary (males only)									
Skin									
• HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis									
Neurologic									
MUSCULOSKELETAL									
	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	
Neck			Knee						
Back			Leg/ankle						
Shoulder/arm			Foot/toes						
Elbow/forearm			Functional						
Wrist/hand/fingers			• Duck-walk, single leg hop						
Hip/thigh									

Cleared for all sports without restriction Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____

Not cleared Pending further evaluation For any sports

Reason _____

Recommendations _____

I have examined the above-named student and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam is on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of Health Care Professional (print/type) _____ Date _____

Address _____ Phone _____ License # _____

Signature of Health Care Professional _____, MD, DO, PA, or NP (Circle one)