

**Olympiadas Especiales Nebraska  
Formulario**

**PARA SER LLENADO POR UN ATLETA ADULTO**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de 18 años, he llenado esta solicitud para mi participación en Special Olympics.

Yo, represento y garantizo que, en la mejor de mis conocimientos y mis creencias, yo estoy físicamente y mentalmente capacitado para participar en las actividades de Special Olympics. También certifico que un médico ha evaluado la información médica contenida en mi solicitud y ha certificado en base a un examen médico que no hay ninguna evidencia médica que impida mi participación en Special Olympics. Yo entiendo que si yo tengo Síndrome de Down, yo no puedo participar en deportes o eventos que puedan causar hipertensión, flexión radical o presión en el cuello sobre la parte superior de la espina, a menos que dos médicos y yo hemos llenado el formato oficial: ("Special Release for Athletes with Atlanto-Axial Instability"); por el cual se confirma la ausencia de Atlanto-Axial Instability. Yo debo tener un examen completo de radiología antes para poder participar en deportes de equitación, gimnasia, buceo, pentatlón, natación de mariposa, clavados, salto alto, sky de montaña y fútbol (soccer).

Yo, el atleta arriba mencionado, he leído y comprendido el contenido de este documento, para liberar a Special Olympics de toda responsabilidad mediante mi firma en este documento. Yo estoy de acuerdo con lo estipulado en este documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del atleta adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

Yo aquí certifico que yo he evaluado este documento con el atleta cuya firma aparece abajo. Yo le he explicado al atleta las bases de este documento y yo entiendo; y habiendolo comprendido estoy de acuerdo con los términos del mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre (Letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Relación con el atleta: \_\_\_\_\_

**PARA SER LLENADO POR EL PADRE/GUARDIAN DEL ATLETA MENOR**

Yo soy el padre/guardian de \_\_\_\_\_, del atleta menor, de quien he suministrado la solicitud para la participación en Special Olympics. Yo certifico que el atleta por mi representado tiene mi permiso para participar en las actividades de Special Olympics.

Yo represento y garantizo en lo mejor de mis conocimientos y creencias, que el atleta en mencionado está físicamente y mentalmente capacitado para participar en los eventos de Special Olympics. Con mi aprobación, un médico ha evaluado el informe médico del atleta; que es requerido por Special Olympics en la solicitud, y ha certificado mediante un examen médico. Que no hay ninguna evidencia médica que impida al atleta su participación en los eventos. Yo entiendo que si el atleta tiene Síndrome de Down, él o ella no podrá participar en los eventos que puedan ocasionar hipertensión, flexión radical o presión en el cuello sobre la parte superior de la espina, a menos que dos médicos y yo hemos llenado el formato oficial: "Special Release for Athletes with Atlanto Axial Instability"; emitido por Special Olympics en mi estado, o el atleta deberá tener un examen completo de radiología, mediante el cual se establece la ausencia de Atlanto Axial Instability. El atleta deberá tener el examen de radiología antes para que él o ella puedan participar en las actividades ecuestres, gimnasia, buceo, pentatlón, natación mariposa, clavados, salto alto, sky de montaña y fútbol (soccer).

Yo como padre/guardian del atleta mencionado en esta solicitud confirmo que he leído y comprendido totalmente el contenido de este documento e igualmente se lo he explicado a mi representado. Mediante mi firma en este documento, estoy dejando sentado mi acuerdo con los términos, aquí mencionados en mi nombre y en el nombre del atleta por mi representado.

Yo doy mi permiso al atleta aquí mencionado para participar en los juegos de Special Olympics, programas de recreación y programas de actividades físicas.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha