

# HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT

*Department of Health, Physical Education & Athletics*

*James M. Hoops, Director*



## HUNTINGTON HIGH SCHOOL ATHLETIC PROGRAM PACKET 2022-2023

Dear Parent:

If your son/daughter will be participating in interscholastic athletics during the 2022/23 school year, please read this document in its entirety for some very important information. Please make sure you see the back of this page for fall tryout information.

Sincerely,  
Jim Hoops  
Director of Health, Physical Education & Athletics

### **School Immunization Requirements:**

- All student immunizations must be up to date as per New York State immunization requirements.
- All students entering grade 7 or above must have Tdap and Meningococcal conjugate vaccines.
- All 12<sup>th</sup> graders must have a meningococcal conjugate vaccine administered after turning 16 years old.

### **Checklist prior to tryouts:**

- Required NYS Health Exam form completed by family physician or school physician; physicals are valid for 1 year. All physical exams must be on the NYS Required Physical exam form. Other forms cannot be accepted.
- Interval Health History Form signed by parent/guardian for each sports season
- Re-qualification by school nurse (a physical form and completed interval health history form must be presented to school nurse in order for student to be re-qualified)

### **Listing of Sport by Season: (end of season dates may vary; the following dates include playoffs)**

#### **FALL SEASON**

**August 22 – November 12**

Football Meeting on Thursday, August 18 at 7:30 a.m.

Football Tryouts Start on Monday, August 22

**August 22 – November 12**

Boys & Girls Soccer

Field Hockey

Girls Swimming

Girls Tennis

Girls Volleyball

Boys & Girls Cross Country

Boys Golf

Girls Gymnastics

#### **WINTER SEASON**

**November 14 – March 11**

Boys & Girls Basketball

Boys & Girls Fencing

Boys & Girls Indoor Track

Boys Swimming

Wrestling

Bowling

Unified Bowling

#### **SPRING SEASON**

**March 13 – June 10**

Baseball

Softball

Boys Tennis

Boys & Girls Lacrosse

Boys & Girls Spring Track

Unified Basketball

Girls Golf

(Possibly Girls Flag Football)

# HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT

James M. Hoops, District Director of Athletics

(jhoops@hufsd.edu)

Listed below are important dates if your child wishes to participate on an Interscholastic Athletic Team. To obtain required documents to participate, please follow directions below:

Log on: [www.hufsd.edu](http://www.hufsd.edu)

Click on: **MAIN NAVIGATION** on top left of tool bar

Click on: **FALL SEASON** under ATHLETICS

Scroll down to: **SCROLL FOR DOCUMENTS/FORMS FOR ATHLETES**

Click on and print: **New NYS Private Physical Exam** (doc 1) \*if getting physical done by your private doctor  
**Interval Health History Form** (doc 2) \*given to nurse for re-qualification each season  
**Parent Consent Form** (doc 3) \*given to coach each season

## PHYSICAL DATES 2022 – 2023 SCHOOL YEAR WITH SCHOOL PHYSICIAN

### HUNTINGTON HS

Thursday, August 18 at High School  
2022 - 2023 ~ Grades 9 - 12

8:00 a.m.

\*Bring Interval Health History Form Signed

### FINLEY MS

Thursday, September 1 at Finley MS  
2022 – 2023 ~ Grades 7 & 8

8:00 a.m.

\*Bring Interval Health History Form Signed

## MANDATORY RE-QUALIFICATION DATES WITH THE SCHOOL NURSE

### HUNTINGTON HS

(Nurse's Office)

8/17 All Fall Athletes 9-11 a.m.  
8/18 Football Only 8 a.m.  
All Other Fall Athletes 9 a.m. – 12 p.m.  
8/22 All Fall Athletes 7 – 10 a.m.  
8/23 All Fall Athletes 7 – 10 a.m.

\*Bring Interval Health History Form Signed

### FINLEY MS

(Nurse's Office)

8/30 All Fall Athletes 9 – 3 p.m.  
8/31 All Fall Athletes 9 – 3 p.m.  
9/6 All Fall Athletes during Lunch Period  
9/7 All Fall Athletes during Lunch Period

\*Bring Interval Health History Form Signed

**In order to be eligible to try out for any team, all students must be requalified by the school nurse and submit a signed parent consent form to their coach on the first day or they will not be eligible to try out.**

## 2022 FALL SPORT TRYOUT START DATES

**Thur., Aug. 18** JV & V Football - Mandatory Meeting at 7:30 a.m.; Physicals at 8:00 a.m.  
**Mon., Aug. 22** All H.S. Fall Sports tryouts @ 7:30 – 10 a.m. and 5 – 8 p.m.\*  
**Tues., Sept. 6** All M.S. Tryout Info during lunch; Football tryouts start 3 – 5:30 p.m.  
**Weds., Sept. 7** First day of all other M.S. Sports tryouts from 3 – 5 p.m.

\*Most high school sports have double sessions prior to the first day of school. Students are required attend both sessions.

All JV and Varsity teams will meet at Huntington High School on the first day for tryouts, except for: Girls' Varsity Swimming team tryouts will be at the Huntington Bay Club or Centerport Yacht Club. Boys' Varsity Golf team will meet at the high school on first day and then tryouts will be at a golf course.

HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT

NYSED Interval Health History for Athletics—Two Page Form Both pages must be completed

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Student Name:   |  | DOB:   |  |
| School Name:  |  | Age:   |  |
| Grade (check): <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 |  | Level (check): <input type="checkbox"/> Modified <input type="checkbox"/> Fresh <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> Varsity |  |
| Sport:  |  | Limitations: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  |  |
| Date of last health exam:   |  | Date form completed:   |  |

**Health History to Be Completed by Parent/Guardian, Provide Details to Any Yes Answers on Back.**  
 Medicines needed at practice and/or athletic event require the proper paperwork, contact school with questions.

| Has/Does your child:   |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| General Health Concerns  | No                       | Yes                      |
| 1. Ever been restricted by a health care provider from sports participation for any reason?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Have an ongoing medical condition?<br><input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Diabetes<br><input type="checkbox"/> Seizures <input type="checkbox"/> Sickle Cell trait or disease<br><input type="checkbox"/> Other                                |                          |                          |
| 3. Ever had surgery?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ever spent the night in a hospital?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Been diagnosed with Mononucleosis within the last month?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Have only one functioning kidney?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Have a bleeding disorder?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Have any problems with his/her hearing or wears hearing aid(s)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Have any problems with his/her vision or has vision in only one eye?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Wear glasses or contacts?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allergies  |                          |                          |
| 11. Have a life-threatening allergy?<br>Check any that apply:<br><input type="checkbox"/> Food <input type="checkbox"/> Insect Bite <input type="checkbox"/> Latex<br><input type="checkbox"/> Medicine <input type="checkbox"/> Pollen <input type="checkbox"/> Other |                          |                          |
| 12. Carry an epinephrine auto-injector?  |                          |                          |
| Breathing (Respiratory) Health   | No                       | Yes                      |
| 13. Ever complained of getting more tired or short of breath than his/her friends during exercise?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Wheeze or cough frequently during or after exercise?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ever been told by a health care provider they have asthma?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Use or carry an inhaler or nebulizer?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Has/Does your child:   |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Concussion/ Head Injury History  | No                       | Yes                      |
| 17. Ever had a hit to the head that caused headache, dizziness, nausea, confusion, or been told he/she had a concussion?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ever had a head injury or concussion?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ever had headaches with exercise?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ever had any unexplained seizures?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Currently receive treatment for a seizure disorder or epilepsy?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Devices/Accommodations   | No                       | Yes                      |
| 22. Use a brace, orthotic, or other device?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Have any special devices or prostheses (insulin pump, glucose sensor, ostomy bag, etc.)? If yes, there may be need for another required form to be filled out.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Wear protective eyewear, such as goggles or a face shield?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Family History   | No                       | Yes                      |
| 25. Have any relative who's been diagnosed with a heart condition, such as a murmur, developed hypertrophic cardiomyopathy, Marfan Syndrome, Brugada Syndrome, right ventricular cardiomyopathy, long QT or short QT syndrome, or catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Females Only   | No                       | Yes                      |
| 26. Begun having her period?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Age periods began:   |                          |                          |
| 28. Have regular periods?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Date of last menstrual period:   |                          |                          |
| Males Only   | No                       | Yes                      |
| 30. Have only one testicle?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Have groin pain or a bulge or hernia in the groin?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sample Recommended NYSED Interval Health History for Athletics – Page 2

Student Name: \_\_\_\_\_

School Name: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_

| Has/Does your child:   |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Heart Health   | No                       | Yes                      |
| 32. Ever passed out during or after exercise?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Ever complained of light headedness or dizziness during or after exercise?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ever complained of chest pain, tightness or pressure during or after exercise?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Ever complained of fluttering in their chest, skipped beats, or their heart racing, or does he/she have a pacemaker?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ever had a test by a health care provider for his/her heart (e.g. EKG, echocardiogram stress test)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Ever been told they have a heart condition or problem by a health care provider? If so, check all that apply:  |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Heart infection <input type="checkbox"/> Heart Murmur<br><input type="checkbox"/> High Blood Pressure <input type="checkbox"/> Low Blood Pressure<br><input type="checkbox"/> High Cholesterol <input type="checkbox"/> Kawasaki Disease<br><input type="checkbox"/> Other: _____ |                          |                          |
| Injury History   | No                       | Yes                      |
| 38. Ever been diagnosed with a stress fracture?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Has/Does your child:   |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Injury History continued   | No                       | Yes                      |
| 39. Ever been unable to move his/her arms and legs, or had tingling, numbness, or weakness after being hit or falling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ever had an injury, pain, or swelling of joint that caused him/her to miss practice or a game?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Have a bone, muscle, or joint injury that bothers him/her?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Have joints become painful, swollen, warm, or red with use?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skin Health  | No                       | Yes                      |
| 43. Currently have any rashes, pressure sores, or other skin problems?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Have had a herpes or MRSA skin infections?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stomach Health   | No                       | Yes                      |
| 45. Ever become ill while exercising in hot weather?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Have a special diet or need to avoid certain foods?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Have to worry about his/her weight   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Have stomach problems?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Ever had an eating disorder?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| COVID-19 Information  | No                       | Yes                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 50. Has your child ever tested positive for COVID-19?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Was your child symptomatic?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Did your child see a healthcare provider (HCP) for their COVID-19 symptoms?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Did your child have any cardiac symptoms (new fast or slow heart rate, chest tightness or pain, blood pressure changes, or HCP diagnosed cardiac condition)? If yes, please provide additional information. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Was your child hospitalized? If yes, provide date(s)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| If yes, was your child diagnosed with Multisystem Inflammatory syndrome (MISC)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| If yes, is your child under a HCP's care for this?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Please explain fully any question you answered yes to in the space below, include dates if known.**  
 Use additional pages if necessary.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

If you give permission for your child to be examined by the school physician, sign below.

I give permission for my child \_\_\_\_\_ to be examined by the school physician for sports clearance.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**Department of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics**

Dear Parent/Guardian:

Your son/daughter is a candidate for one of the interscholastic athletic teams sponsored by the Huntington Union Free School District. Participation in all interscholastic activities is voluntary and, therefore, we would like to have your approval.

In addition to your permission, and prior to participation, it is necessary for your son/daughter to have a physical examination. The District schedules physicals at no charge, once in June, for the following school year with the school doctor. If you choose, your own physician can complete this requirement by completing a "Health Examination Form". This form is available through my office and the school nurse's office. Only physicals done within the year can be used for the following school year. The school nurse must approve all physicals prior to a student trying out for a sport. Students trying out for a second or third sport during the same school year must be requalified by the school nurse prior to trying out.

Included in this form are: Guidelines for Student-Athletes, Concussion Information, Athlete's Code of Conduct, Prohibited Behaviors for a Student-Athlete, Spectator Behavior, Procedures, Signature Page and Student Records Release Form. This information is yours to keep. Please take the time to read and review with your son/daughter. They will be required to abide by any guidelines and codes, so your assistance will be appreciated whenever possible.

In order for your son/daughter to try out and/or participate on a team, the second to last page must be filled out completely and signed by a parent/guardian and student-athlete and submitted to head coach. Thank you for your cooperation.

James M. Hoops - District Director

**GUIDELINES FOR THE STUDENT-ATHLETE**

**1. Medical Requirement:**

- a) To be eligible for participation, a student must have passed a physical examination for the activity he/she wishes to participate in. Physicals examination reports completed by private physicians must be submitted to the school nurse for approval. SPORT PHYSICALS ARE VALID FOR ONE (1) YEAR FROM DATE OF EXAMINATION. The district reserves the right to require a physical examination by the school physician.
- b) All students must submit a health history form in order to be requalified by the school nurse prior to each season.
- c) Any student who sustains an injury during practice or game must report it immediately to their coach, athletic trainer and the school nurse.
- d) Any student whose safe participation is in question as a result of the health history interview, an injury, or prolonged absence (5 days) must obtain a medical release from a physician and bring it to the school nurse prior to continued participation in the sport.

**2. Attendance Requirement:**

- a) To be eligible for interscholastic athletics, a student must be taking at least four subjects including physical education, and be in regular attendance 80 per cent of the school time.
- b) To be eligible for an athletic contest or practice, you must be in school a minimum of four consecutive periods for that school day. If you must miss any part of the school day, a note from your parent/guardian is required. This note must be presented to the Athletic Director. Only legal excuses/absences are acceptable.
- c) Students are expected to be in all scheduled classes. Repeated cutting may result in temporary or permanent suspension from the team.
- d) Attendance at all practices and games is mandatory. It is the athlete's responsibility to notify the coach in the event it becomes absolutely necessary to miss a practice or game. This should be a rare occurrence and if you are unable to contact your coach, you must contact the Athletic Office at (631) 673-2018.
- e) If an athlete leaves the team prior to the completion of the season, post-season recognition, awards, and credit may be forfeited. The season consists of the regularly scheduled competitions as well as any playoff or post-season competitions the team or individual has qualified for.

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**Department of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics**

f) Athletes serving In-School Suspension (ISS) or Out-of-School Suspension (OSS) are not permitted to practice or participate in games/scrimmages.

**3. Academic Requirement:**

All students are expected to pass all subjects. Passing physical education is a requirement for participation in interscholastic sports. Failure to maintain a passing average in all other subjects may result in being placed on probation from the activity, until improvement is displayed, as judged by the Athletic Director. Students on probation will be required to attend extra help to concentrate on the subject failed. Participation may or may not continue during the probation. Continued academic failure may result in being suspended from the activity.

**4. Athletic Equipment:**

As an athlete, you are responsible for the care and the return of all athletic equipment that is issued to you. Any equipment that you do not return must be paid for. Failure to return or pay for equipment issued to you will result in your not being permitted to try out for the next sport season. In addition, if you have in your possession any athletic equipment that has not been issued to you, it could result in the immediate suspension from the team you are participating on. Such items should be turned into the Athletic Office immediately. These rules will be enforced to protect the community's investment in the athletic program.

**5. Athletic Uniforms:**

No athletic equipment is to be worn without the consent of the coach. Athletic uniforms are **NOT** to be worn during physical education class. If the student-athlete fails to return or pay for uniforms at the end of a season, he/she may not be eligible to try out for the next sport season.

**6. Personal Property:**

The school district is not responsible for personal property. It is recommended that all valuables be left at home. Students must provide their own lock to store items in team locker rooms.

**7. Transportation:**

The district requires that a Transportation Release Form must be completed and signed by a parent/guardian and returned to the athletic office each time the release of a student-athlete is sought from the return transportation provided by the district. (TRF is available on the district's website or in the athletic office)

**CONCUSSION INFORMATION**

As you know, physical injuries may occur as a result of participation in any sport. Concussions are among the types of injuries that may occur during interscholastic sports activities.

A concussion is a type of traumatic brain injury caused by an impact or blow to the head or body. Concussions can happen in any sport, but are most often associated with contact sports such as football, rugby, or ice hockey.

Symptoms of a concussion include, but are not necessarily limited to:

- Amnesia (*e.g.* decreased or absent memory of events prior to or immediately after the injury, or difficulty retaining new information)
- Confusion or appearing dazed
- Headache or head pressure
- Loss of consciousness
- Balance difficulty or dizziness, or clumsy movements
- Double or blurry vision
- Sensitivity to light and/or sound
- Nausea, vomiting, and/or loss of appetite

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**Department of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics**

- Irritability, sadness or other changes in personality
- Feeling sluggish, foggy, groggy, or lightheaded
- Concentration or focusing problems
- Slowed reaction times, drowsiness
- Fatigue and/or sleep issues (*e.g.* sleeping more or less than usual)

All coaches, physical education teachers, and certified athletic trainers are required to be trained to recognize the symptoms of a concussion and to seek proper medical treatment for such injuries.

The District's policies provide for the immediate removal from athletic activities of any student who has sustained, or is believed to have sustained a concussion. If there is any doubt as to whether the student has sustained a concussion, it shall be presumed that he or she has sustained a concussion until proven otherwise. A student is prohibited from resuming athletic activities until he or she has been symptom-free for not less than 24 hours, and has been evaluated by, and received a written and signed authorization from a licensed physician. In addition, in order to resume participation in interscholastic sports activities, the student must receive clearance from the District's Medical Director to participate in such activities. The District will follow any directives issued by the student's treating physician with regard to limitations and/or restrictions on activities for the student.

Detailed information on concussions can be found on the websites of the New York State Education Department See <http://www.p12.nysed.gov/sss/schoolhealth/schoolhealthservices/ConcussionManageGuidelines.pdf>. Among other things, the Guidelines recommend a gradual return to physical activities following any concussion. We urge you to read the information posted on the SED and DOH websites prior to your child's participation in any athletic activities.

## **ATHLETE'S CODE OF CONDUCT**

### **1. Sportsmanship:**

It is important for athletes to remember that participation is a privilege that is not to be abused by unsportsmanlike conduct. The District athlete is to demonstrate self-control and respect for other students, teammates, other athletes, officials, and spectators at all times. District athletes are expected to treat opponents with respect before, during and after competitions. Congratulations, shaking hands and other acts of good sportsmanship are expected.

Students are expected to display good citizenship during the school day, on the athletic field, and in the community. You are representing the school district, so you are expected to act accordingly. **Behavior that is less than acceptable will lead to temporary or permanent suspension from the team.**

**SPORTSMANSHIP CODE: The athlete must understand and comply with the following code:**

1. Follow the proper ideals of sportsmanship, ethical conduct and fair play.
2. Eliminate all possibilities which tend to destroy the best values of the game.
3. Stress values derived from playing a game fairly.
  
4. Show cordiality and courtesy to visiting teams and officials.
5. Establish positive relations with visiting teams and hosts.
6. Respect the integrity and judgment of game officials.
7. Follow the Section XI, NYSPHSAA and the High School rules of eligibility.  
Links: [www.sectionxi.org](http://www.sectionxi.org) and [www.nysphsaa.org](http://www.nysphsaa.org)
8. Encourage leadership, use of initiative and good judgment by teammates.
9. Recognize that the purpose of athletics is to promote the physical, moral, social and emotional well being of the individual player.
10. Remember that an athletic contest is ONLY A GAME, not a matter of life or death, for any athlete, coach, school, spectator or community.

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**Department of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics**

**2. Student Code of Conduct:**

All student athletes must comply with the District's Code of Conduct in addition to the Athlete's Code of Conduct.

**PROHIBITED BEHAVIORS FOR A DISTRICT STUDENT-ATHLETE**

**1. Hazing/Harrasment:**

Hazing, defined as any activity directed against another for the purpose of initiation into any school district sponsored activity, organization, club or team, is a form of harassment whether it is physical or verbal is prohibited and should not be condoned by a victim, coach, staff, school administration, fellow students and especially team members. Any student found to have committed an act of harassment against any student in the District, including team members, will be faced with disciplinary action which may include suspension from their athletic team and suspension from school. Team members are fully expected to notify a coach and other school officials if any such behavior is observed.

**2. Substance Abuse:**

An athlete may not use or be in possession of alcohol, tobacco or illegal substances such as illicit drugs or steroids at any time. An athlete may not use prescription drugs that have been prescribed for another person. Any student found to use alcohol, tobacco, vaping devices or any illegal drug on or off school property at any time, including weekends, during the sport season will be suspended from participating in that sport. You have a commitment to your team not only during and after school, but also in the evening and on weekends. If a student-athlete discloses and informs a coach or other school official about his/her substance abuse problem, suspension may be waived if the athlete is willing to take active steps to remedy the problem.

**3. Behaviors:**

Foul language and insulting remarks are not permissible. Students will not be permitted to fight or strike teammates and opponents unless in the context of a contact sport where such physical conduct is required or permitted. Athletes are expected to obey a coach's directions. Disobedience, unwarranted comments, and other insubordinate behavior may interfere with the coach's ability to conduct a practice and may distract from the time a coach should spend for the purpose of the team. Athletes are expected to communicate with coaches before or after practice to avoid distracting team practices and team goals. Athletes are expected to follow the rules and protocol of their sport and should not intentionally violate the rules of the sport that they are playing during practice or competition.

**Special Notice on Social Networking Web Sites:** As a representative of the Department of Athletics and the Huntington Union Free School District, you are always in the public eye. Please keep the following in mind as you participate on social networking web sites:

- Understand that anything posted online is available to anyone in the world. Any text or photo placed online is out of your control the moment it is placed online—even if you limit access to your site.
- You should not post any information, photos, or other items online that could embarrass you, your family, your team, the Department of Athletics, or the Huntington Union Free school District. This includes information, photos and items that may be posted by others on your site.
- Behavioral expectations in the online world are the same as in the real world. Student-athletes could face discipline or sanctions for conduct committed or evident online that violates this code in the Student Code of Conduct



**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
***Department of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics***

**SPECTATOR BEHAVIOR**

Spectators are an important aspect of the District's Athletic program and enhance the accomplishments of the individual athletes. Spectators are expected to conform to the accepted standards of sportsmanship and may never distract from the accomplishments of the District's athletes. Spectators are capable of creating a negative impression of the District's athletic program and embarrassing District athletes. The following rules of conduct must be followed by all spectators:

1. Respect officials, visiting coaches, visiting players, visiting cheerleaders and visiting spectators. Treat all visitors as guests to our community and extend all courtesies to our visitors.
2. Booing, whistling, stamping of feet, disrespectful remarks and obscene gestures must be avoided and will not be tolerated.
3. Bells, horns or other noise devices will not be allowed during contests.
4. All spectators must refrain from making derogatory comments toward any District player, coach or spectator.
5. Absolutely no comment of a personal nature may be made toward a player, coach or official.

These rules and regulations will be enforced. They have been devised to help maintain the integrity of the athletic program here in Huntington and to help each and every student athlete have a safe, successful and enjoyable athletic experience. Any questions regarding these guidelines or the Interscholastic Athletic Program, should be directed to:

James M. Hoops  
District Director of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics  
Huntington High School, 188 Oakwood Road  
Huntington, New York 11743  
Phone 673-2018 & Fax 425-4725

**PROCEDURES**

The athletic coach and Director of Athletics will be responsible for determining the nature of any offense of this code and assigning disciplinary action in connection with suspension or expulsion from the team.

A student subjected to a suspension from athletic participation, extracurricular activities or other privileges is not entitled to a full hearing pursuant to Education Law 3214. However, the student and the student's parent will be provided with a reasonable opportunity for an informal conference with the district official imposing the suspension to discuss the conduct and the penalty involved.

Notwithstanding the above, these procedures shall not supercede the statutory powers of the Superintendent of Schools and Building Principal to suspend or otherwise discipline a student pursuant to the District's Code of Conduct.

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**Department of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics**

**PARENT/GUARDIAN CONSENT**  
**STUDENT-ATHLETE SIGNATURE**

STUDENT LAST NAME (Please print) \_\_\_\_\_

STUDENT FIRST NAME (Please print) \_\_\_\_\_

GRADE \_\_\_\_\_

SPORT \_\_\_\_\_

I have read and understand the conditions under which my son/daughter becomes a member of an athletic squad, and give my consent to his/her participation. He/she has had no illnesses, physical conditions or injuries that would prevent his/her participation this season.

By signing this permission form, I signify that I understand that there are risks inherent in permitting my son or daughter to participate in interscholastic athletics, including the risk of serious physical injuries, including but not limited to concussions. This consent to my child's participation is given with the knowledge that participation in interscholastic athletics can present inherent risks of injury that no amount of care, caution, instruction, expertise or supervision can eliminate. Mindful of these risks, I voluntarily give my permission for my son/daughter to participate in interscholastic athletics. I further agree to promptly inform the District in the event my child sustains a concussion outside of school so that appropriate safeguards can be taken with respect to his or her participation in interscholastic athletics.

I have read the above Code of Conduct for a District Student-Athlete and I am willing to adhere to all rules and expected behaviors. I am also aware that disciplinary actions will be instituted if I fail to adhere to the rules and expected behaviors.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

I have read and understand the conditions under which I must abide for my continued participation on an athletic squad.

STUDENT-ATHLETE SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

# HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT

*Department of Health, Physical Education & Athletics*

*James M. Hoops, Director*



## PAQUETE DE DEPORTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA 2022-2023

Estimados padres:

Si su hijo(a) participará en deportes escolares este próximo año escolar, lea este documento en su totalidad para obtener información muy importante. Asegúrese de ver la parte posterior de esta página para obtener información sobre las pruebas de otoño.

Atentamente,  
Jim Hoops  
Director de Salud, Educación Física y Deportes

### **Requisitos de vacunas de la escuela:**

- Las vacunas de todos los estudiantes deben estar actualizadas según los requisitos de vacunas del estado de Nueva York.
- Todos los estudiantes que ingresan al grado 7 o superior deben tener las vacunas conjugadas Tdap y meningococo.
- Todos los estudiantes de 12 ° grado deben recibir una vacuna conjugada contra el meningococo después de cumplir los 16 años.

### **Lista de verificación antes de las pruebas:**

- Formulario de examen de salud obligatorio del estado de Nueva York completado por un médico o un médico de la escuela; los exámenes físicos son válidos por 1 año. Todos los exámenes físicos deben estar en el formulario de examen físico requerido por el estado de Nueva York. No se pueden aceptar otros formularios.
- Formulario de la historia de salud firmado por los padres/tutores para cada temporada
- Reclasificación por parte de la enfermera de la escuela (se debe presentar un formulario físico y un formulario de la historia de salud completo a la enfermera de la escuela para que el estudiante vuelva a calificar)

### **Lista de deportes de cada temporada: (la última fecha puede variar unos días; las fechas incluyen los partidos de la posttemporada)**

#### **TEMPORADA DE OTOÑO**

**22 de agosto - 12 de noviembre**

Reunión de fútbol americano el jueves, 18 de agosto a las 7:30 a.m.

Las pruebas de fútbol americano comienzan el lunes, 22 de agosto

**22 de agosto - 12 de noviembre**

Fútbol para niños y niñas

Hockey de campo

Natación para niñas

Tenis para niñas

Voleibol para niñas

Correr a campo traviesa para niños y niñas

Golf para niños

Gimnasia de niñas

#### **TEMPORADA DE INVIERNO**

**14 de noviembre – 11 de marzo**

Baloncesto para niños y niñas

Esgrima para niños y niñas

Atletismo adentro para niños y niñas

Natación para niños

Lucha libre

Boliche

Boliche unificado

#### **TEMPORADA DE PRIMAVERA**

**13 de marzo – 10 de junio**

Beisbol

Softball

Tenis para niños

Lacrosse para niños y niñas

Atletismo para niños y niñas

Baloncesto unificado

Gold de niñas

(Posiblemente fútbol bandera femenino)

# HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT

James M. Hoops, District Director of Athletics (jhoops@hufsd.edu)

Abajo se encuentra la lista de fechas importantes si su hijo(a) quiere participar en un equipo de deportes. Para obtener los documentos requeridos para participar, por favor siga los siguientes pasos:

Entre en: [www.hufsd.edu](http://www.hufsd.edu)

Haga clic: **MAIN NAVIGATION** por la izquierda

Haga clic: **FALL SEASON** bajo **ATHLETICS**

Desplácese hacia abajo en la pantalla a: **SCROLL FOR DOCUMENTS/FORMS FOR ATHLETES**

Haga clic e imprima: **New NYS Private Physical Exam** (doc 1) \*Si su médico privado realiza la física

**Interval Health History Form** (doc 2) \*Dar a la enfermera escolar para reclasificación

**Parent Consent Form** (doc 3) \*Dar al entrenador cada temporada

## Las fechas para los exámenes físicos del 2022 – 2023

### CON EL MÉDICO ESCOLAR

#### LA ESCUELA SECUNDARIA

El jueves, 18 de agosto en la escuela secundaria  
2022 - 2023 ~ Grados 9 - 12

8:00AM

\*Traiga su evaluación de salud firmada

#### FINLEY

El jueves, 1 de septiembre en la escuela Finley  
2022 – 2023 ~ Grados 7 y 8

8:00 AM

\*Traiga su evaluación de salud firmada

## LAS FECHAS OBLIGATORIAS PARA LA RECLASIFICACION

### CON LA ENFERMERA ESCOLAR

#### LA ESCUELA SECUNDARIA

(La oficina de la enfermera)

17 de ago 9AM–11 A.M Todos los deportes de otoño

18 de ago 8 AM Solamente fútbol americano/  
9AM–12PM Todos los otros deportes de otoño

22 de ago 7–10 AM Todos los deportes de otoño

23 de ago 7–10 AM Todos los deportes de otoño

\*Traiga su evaluación de salud firmada

#### FINLEY

(La oficina de la enfermera)

30 de ago 9AM-3PM Todos los deportes de otoño

31 de ago 9AM-3PM Todos los deportes de otoño

6 de sept Todos los deportes durante el almuerzo

7 de sept Todos los deportes durante el almuerzo

\*Traiga su evaluación de salud firmada

*Para poder hacer una prueba todos los estudiantes deben ser reclasificado por la enfermera de la escuela y entregar el formulario de consentimiento firmado por los padres a su entrenador el primer día o no podrá hacer una prueba para el equipo.*

## LAS FECHAS DE 2022 PARA HACER UNA PRUEBA PARA LOS DEPORTES DE OTOÑO

**Jueves 18 de ago** Reunión obligatoria de fútbol americano de HHS JV/ V @7:30am, los exámenes físicos @ 8am

**Lunes 22 de ago** Para hacer una prueba de todos los deportes de HHS @ 7:30 – 10 am y 5 – 7pm\*

**Martes 6 de sept** La información de hacer una prueba en Finley durante el almuerzo, prueba de fútbol americano @ 3 – 5:30pm

**Miercoles 7 de sept** Primer día para hacer una prueba para los otros deportes de Finley @ 3 – 5pm

\*La mayoría de los equipos de deportes tienen dos sesiones antes del primer día de la escuela. Se requiere que los estudiantes asistan a las dos.

Todos los equipos de JV y Varsity se reunirán en la escuela secundaria de Huntington el primer día para hacer una prueba, menos: el equipo Varsity de natación para las niñas se reunirá en Huntington Bay Club. El equipo Varsity de golf para los niños se reunirá en la escuela secundaria el primer día y se hará la prueba en un campo de golf otro día.

El Distrito Escolar de Huntington

Antecedentes médicos de intervalo del NYSED para deportes – 2 páginas - Se deben completar ambas páginas.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Nombre del estudiante:   |  | Fecha de nacimiento:  |  |
| Nombre de la escuela:  |  | Edad:   |  |
| Grado (marque): <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 |  | Nivel (marque): <input type="checkbox"/> Modificado <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> Varsity |  |
| Deporte:   |  | Limitaciones: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  |
| Fecha del último examen de salud:  |  | Fecha en que se completó el formulario:   |  |

Los antecedentes médicos deben ser completados por el padre/madre/tutor, brinde detalles al reverso sobre cualquier respuesta afirmativa.

Los medicamentos necesarios durante el entrenamiento y/o en un evento deportivo requieren la documentación apropiada, comuníquese con la escuela si tiene preguntas.

| Su hijo tiene/ha tenido:  |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Problemas de salud en general   | No                       | Si                       |
| 1. ¿Alguna vez un proveedor de atención médica le restringió participar en deportes por algún motivo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene una afección médica actualmente?<br><input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes<br><input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Anemia falciforme o trazas<br><input type="checkbox"/> Otro   |                          |                          |
| 3. ¿Ha tenido alguna cirugía?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha pasado la noche en un hospital?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Le han diagnosticado mononucleosis infecciosa en el último mes?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Tiene solo un riñón funcional?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Tiene algún trastorno de sangrado?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Tiene algún problema con su audición o usa audífonos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Tiene algún problema de visión o tiene visión solo en un ojo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Usa anteojos o lentes de contacto?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alergias  |                          |                          |
| 11. ¿Tiene alguna alergia potencialmente mortal?<br>Marque todo lo que corresponda:<br><input type="checkbox"/> Alimento <input type="checkbox"/> Picadura de insecto <input type="checkbox"/> Látex<br><input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> Otro |                          |                          |
| 12. ¿Lleva consigo un auto inyector de epinefrina?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Salud respiratoria  |                          |                          |
| 13. ¿Alguna vez se ha quejado de sentirse más cansado o tiene mayor dificultad para respirar que sus amigos durante el ejercicio?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Tiene silbidos en el pecho o tose con frecuencia durante o después del ejercicio?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Alguna vez un proveedor de atención médica le ha dicho que tiene asma?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Usa o lleva consigo un inhalador o nebulizador?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Su hijo tiene/ha tenido:   |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Antecedentes de conmoción cerebral/herida en la cabeza   | No                       | Si                       |
| 17. ¿Alguna vez recibió un golpe en la cabeza que le provocó dolor de cabeza, mareos, náuseas, confusión o le dijeron que tenía una conmoción cerebral?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. ¿Alguna vez ha tenido una herida en la cabeza o una conmoción cerebral?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. ¿Alguna vez ha tenido dolores de cabeza con el ejercicio?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ¿Alguna vez ha tenido convulsiones sin causa aparente?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. ¿Recibe actualmente tratamiento para un trastorno convulsivo o epilepsia?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dispositivos/Adaptaciones  |                          |                          |
| 22. ¿Utiliza un aparato ortopédico, ortesis u otro dispositivo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. ¿Tiene algún dispositivo o prótesis especial (bomba de insulina, sensor de glucosa, bolsa de ostomía, etc.)? En caso afirmativo, puede que sea necesario completar otro formulario obligatorio.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. ¿Usa gafas protectoras o una careta?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes familiares  |                          |                          |
| 25. ¿Tiene algún familiar al que se le haya diagnosticado una afección cardíaca, como un soplo, ha presentado miocardiopatía hipertrófica, síndrome de Marfan, síndrome de Brugada, miocardiopatía ventricular derecha, síndrome de QT largo o QT corto o taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Solo mujeres   |                          |                          |
| 26. ¿Comenzó a tener su menstruación?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Edad en que comenzó la menstruación:   |                          |                          |
| 28. ¿Tiene menstruaciones regulares?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Fecha de la última menstruación:   |                          |                          |
| Solo hombres   |                          |                          |
| 30. ¿Tiene solo un testículo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. ¿Tiene dolor, protuberancia o hernia en la ingle?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nombre del estudiante:

Nombre de la escuela:

Fecha de nacimiento:

| Su hijo tiene/ha tenido:  |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| La salud del corazón  | No                       | Si                       |
| 32. ¿Alguna vez se desmayó durante o después de hacer ejercicio?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. ¿Alguna vez se ha quejado de aturdimiento leve o mareos durante o después del ejercicio?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. ¿Alguna vez se ha quejado de dolor, tensión o presión en el pecho durante o después del ejercicio?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. ¿Alguna vez se ha quejado de aleteo en el pecho, saltarse los latidos o latidos acelerados, o tiene un marcapasos?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. ¿Alguna vez un proveedor de atención médica le hizo una prueba de corazón (ECG, prueba de esfuerzo con ecocardiograma)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. ¿Alguna vez un proveedor de atención médica le ha dicho que tiene un problema o enfermedad cardíaca? Si es así, marque todo lo que corresponda:<br><input type="checkbox"/> Infección cardíaca <input type="checkbox"/> Soplo cardíaco<br><input type="checkbox"/> Presión arterial alta <input type="checkbox"/> Presión arterial baja<br><input type="checkbox"/> Colesterol alto <input type="checkbox"/> Enfermedad de Kawasaki<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de lesiones  | No                       | Si                       |
| 38. ¿Alguna vez le han diagnosticado una fractura por sobrecarga?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Su hijo tiene/ha tenido:  |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Antecedentes de lesiones continuación   | No                       | Si                       |
| 39. ¿Alguna vez ha sido incapaz de mover los brazos y las piernas, o ha sentido hormigueo, entumecimiento o debilidad después de ser golpeado o caerse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. ¿Alguna vez ha tenido una lesión, dolor o inflamación de articulaciones que provocaron que faltara a un entrenamiento o partido?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. ¿Tiene una lesión en los huesos, músculos o articulaciones que le molesta?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. ¿Las articulaciones se han vuelto dolorosas, inflamadas, están calientes o enrojecidas al moverse?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Salud de la piel  | No                       | Si                       |
| 43. ¿Actualmente tiene sarpullido, úlceras de decúbito u otros problemas de la piel?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. ¿Ha tenido una infección cutánea por herpes o SAMR?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Salud estomacal   | No                       | Si                       |
| 45. ¿Alguna vez se ha enfermado mientras hacía ejercicio en un clima caluroso?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. ¿Tiene una dieta especial o necesita evitar ciertos alimentos?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Tiene que preocuparse por su peso   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. ¿Tiene problemas estomacales?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Información de COVID-19  | No                       | Sí                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 50. ¿Alguna vez su hijo ha obtenido un resultado positivo por COVID-19?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. ¿Su hijo tuvo síntomas?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. ¿Su hijo consultó a un proveedor de atención médica (HCP) debido a sus síntomas de COVID-19?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. ¿Su hijo tuvo algún síntoma cardíaco (nuevos síntomas de ritmo cardíaco rápido o lento, opresión o dolor en el pecho, cambios en la presión arterial o una afección cardíaca diagnosticada por el HCP)? En caso afirmativo, proporcione información adicional. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. ¿Su hijo fue hospitalizado? En caso afirmativo, proporcione la(s) fecha(s).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, ¿le diagnosticaron a su hijo síndrome inflamatorio multisistémico (MISC)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo, ¿está su hijo bajo el cuidado de un HCP por esto?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Explique completamente cualquier pregunta a la que haya respondido afirmativamente en el espacio a continuación, incluya las fechas si las conoce. Utilice páginas adicionales si es necesario.**

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si usted da permiso para que su hijo sea examinado por el médico de la escuela, firme a continuación.

Doy permiso para que mi hijo, \_\_\_\_\_, sea examinado por el médico de la escuela para la autorización deportiva.

Firma de padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON**  
**Departamento de salud, educación física y deportes**

Estimados padres/tutores:

Su hijo(a) es candidato para uno de los equipos deportivos interescolares patrocinados por el Distrito Escolar de Huntington. La participación en todas las actividades interescolares es voluntaria y, por lo tanto, nos gustaría contar con su aprobación.

Además de su permiso, y antes de participar, es necesario que su hijo(a) se haga un examen físico. El Distrito programa exámenes físicos sin costo, una vez en junio, para el siguiente año escolar con el médico de la escuela. Si elige, su propio médico puede completar este requisito completando un "Formulario de examen de salud". Este formulario está disponible a través de mi oficina y la oficina de la enfermera de la escuela. Solo los exámenes físicos realizados dentro del año pueden usarse para el siguiente año escolar. La enfermera de la escuela debe aprobar todos los exámenes físicos antes de que un estudiante pruebe un deporte. Los estudiantes que prueben para un segundo o tercer deporte durante el mismo año escolar deben ser recalificados por la enfermera de la escuela antes de probar.

En este formulario se incluyen: pautas para estudiantes-atletas, información sobre conmociones cerebrales, código de conducta del atleta, comportamientos prohibidos para un estudiante-atleta, comportamiento de espectadores, procedimientos, página de firmas y formulario de divulgación de registros de estudiantes. Esta información es suya para guardar. Tómese el tiempo de leer y revisar con su hijo(a). Se les pedirá que cumplan con las pautas y códigos, por lo que su ayuda será apreciada siempre que sea posible.

Para que su hijo(a) pruebe y/o participe en un equipo, la penúltima página debe completarse y firmarse por un padre/tutor y estudiante-atleta y presentarse al entrenador principal. Gracias por su cooperación.

James M. Hoops - Director del distrito

## **PAUTUS PARA EL ESTUDIANTE-ATLETA**

### **1. Requisito médico:**

- a) Para ser elegible para participar, un estudiante debe haber aprobado un examen físico para la actividad en la que desea participar. Los informes de exámenes físicos realizados por médicos privados deben presentarse a la enfermera de la escuela para su aprobación. **LOS FÍSICOS DEL DEPORTE SON VÁLIDOS POR UN (1) AÑO A PARTIR DE LA FECHA DEL EXAMEN.** El distrito se reserva el derecho de exigir un examen físico por parte del médico de la escuela.
- b) Todos los estudiantes deben presentar un formulario de historia de salud para que la enfermera escolar los vuelva a calificar antes de cada temporada.
- c) Cualquier estudiante que sufra una lesión durante la práctica o el juego debe informarlo inmediatamente a su entrenador, entrenador deportivo y la enfermera de la escuela.
- d) Cualquier estudiante cuya participación segura esté en duda como resultado de la entrevista de la historia de salud, una lesión o ausencia prolongada (5 días) debe obtener un permiso médico de un médico y llevarlo a la enfermera de la escuela antes de continuar la participación en el deporte.

### **2. Requisito de asistencia:**

- a) Para ser elegible para los deportes, un estudiante debe tomar al menos cuatro asignaturas, incluida la educación física, y asistir el 80 por ciento del tiempo escolar.
- b) Para ser elegible para un juego o práctica deportiva, debe estar en la escuela un mínimo de cuatro (4) períodos para ese día escolar. Si debe perderse alguna parte del día escolar, se requiere una nota de su padre /tutor. Esta nota debe ser presentada al director de deportes. Solo se aceptan excusa/ausencias legales.
- c) Se espera que los estudiantes estén en todas las clases programadas. El corte repetido puede resultar en una suspensión temporal o permanente del equipo.
- d) La asistencia a todas las prácticas y juegos es obligatoria. Es responsabilidad del atleta notificar al entrenador en caso de que sea absolutamente necesario perder una práctica o juego. Esto debería ser algo raro y si no puede comunicarse con su entrenador, debe llamar la Oficina de Deportes al (631) 673-2018.

**EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON**  
**Departamento de salud, educación física y deportes**

- e) Si un atleta abandona el equipo antes de completar la temporada, se puede perder el reconocimiento, los premios y el crédito posteriores a la temporada. La temporada consiste en las competiciones programadas regularmente, así como cualquier competencia de posttemporada o de posttemporada para la que el equipo o el individuo se haya clasificado.
- f) No se permiten a los atletas sirviendo una suspensión dentro de la escuela (ISS) o fuera de la escuela (OSS) de practicar o participar en juegos/prácticas.

**3. Requisito académico:**

Se espera que todos los estudiantes aprueben todas las materias. Aprobar la educación física es un requisito para participar en deportes interescolares. Si no se mantiene un promedio de aprobación en todas las demás materias, se puede poner a prueba la actividad, hasta que se muestre una mejora, según lo juzgue el director de deportes. Los estudiantes en período de prueba deberán asistir a ayuda adicional para concentrarse en el tema reprobado. La participación puede o no continuar durante el período de prueba. El fracaso académico continuo puede resultar en la suspensión de la actividad.

**4. Equipamiento deportivo:**

Como atleta, usted es responsable del cuidado y la devolución de todo el equipo deportivo que se le entregue. Cualquier equipamiento que no devuelva debe ser pagado. Si no devuelve o paga el equipamiento que se le entregue, no se le permitirá probar para la próxima temporada deportiva. Además, si tiene en su poder algún equipamiento deportivo que no le haya sido entregado, podría resultar en la suspensión inmediata del equipo en el que participa. Dichos artículos deben entregarse en la Oficina de Deportes de inmediato. Estas reglas se aplicarán para proteger la inversión de la comunidad en el programa deportivo.

**5. Uniforme deportivo:**

No se debe usar equipamiento deportivo sin el consentimiento del entrenador. **NO** se deben usar uniformes deportivos durante la clase de educación física. Si el estudiante-atleta no regresa o no paga los uniformes al final de una temporada, es posible que no sea elegible para probar en la próxima temporada deportiva.

**6. Propiedad personal:**

El distrito escolar no es responsable de la propiedad personal. Se recomienda que todos los objetos de valor se dejen en casa. Los estudiantes deben usar su propio candado para almacenar artículos en los vestuarios del equipo.

**7. Transporte:**

El distrito requiere que un formulario de autorización de transporte debe ser completado y firmado por un padre / tutor y devuelto a la Oficina de deportes cada vez que se solicita la autorización de un estudiante-atleta del transporte de regreso proporcionado por el distrito. (TRF está disponible en el sitio web del distrito o en la Oficina de deportes)

**INFORMACION DE CONMOCION CEREBRAL**

Como saben, pueden producirse lesiones físicas como resultado de la participación en cualquier deporte. Las conmociones cerebrales se encuentran entre los tipos de lesiones que pueden ocurrir durante las actividades deportivas interescolares.

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática causada por un impacto o golpe en la cabeza o el cuerpo. Las conmociones cerebrales pueden ocurrir en cualquier deporte, pero a menudo se asocian con deportes de contacto como el fútbol americano, el rugby o el hockey sobre hielo.

Los síntomas de una conmoción cerebral incluyen, pero no se limitan necesariamente a:

- Amnesia (p. ej., Memoria disminuida o ausente de eventos antes o inmediatamente después de la lesión, o dificultad para retener nueva información)
- Confusión o parecer aturdido
- Dolor de cabeza o presión en la cabeza.



***EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON***  
***Departamento de salud, educación física y deportes***

- Pérdida de consciencia
- Dificultad de equilibrio o mareos, o movimientos torpes
- Visión doble o borrosa
- Sensibilidad a la luz y / o al sonido
- Náuseas, vómitos y / o pérdida de apetito
- Irritabilidad, tristeza u otros cambios en la personalidad
- Sensación de lentitud, niebla o aturdimiento
- Problemas de concentración
- Tiempo lento de reacción, somnolencia.
- Fatiga y/o problemas para dormir (por ejemplo, dormir más o menos de lo habitual)

Se requiere que todos los entrenadores, maestros de educación física y entrenadores deportivos certificados estén capacitados para reconocer los síntomas de una conmoción cerebral y buscar el tratamiento médico adecuado para tales lesiones.

Las políticas del Distrito proveen el retiro inmediato de las actividades deportivas de cualquier estudiante que haya sufrido o se cree que ha sufrido una conmoción cerebral. Si hay alguna duda sobre si el estudiante ha sufrido una conmoción cerebral, se presumirá que él o ella ha sufrido una conmoción cerebral hasta que se demuestre lo contrario. Se prohíbe que un estudiante reanude sus actividades deportivas hasta que no haya tenido síntomas durante no menos de 24 horas, y haya sido evaluado y recibido una autorización escrita y firmada de un médico con licencia. Además, para reanudar la participación en actividades deportivas interescolares, el estudiante debe recibir la autorización del Director Médico del Distrito para participar en tales actividades. El distrito seguirá cualquier directiva emitida por el médico tratante del estudiante con respecto a las limitaciones y / o restricciones en las actividades para el estudiante.

Se encuentra información detallada sobre las conmociones cerebrales en el sitio web del Departamento de Educación de Nueva York: <http://www.p12.nysed.gov/sss/schoolhealth/schoolhealthservices/ConcussionManageGuidelines.pdf>. Entre otras cosas, las pautas recomiendan un retorno gradual a las actividades físicas después de cualquier conmoción cerebral. Le instamos a que lea la información publicada en los sitios web de SED y DOH antes de la participación de su hijo en cualquier actividad deportiva.

## **CÓDIGO DE CONDUCTA DEL ATLETA**

### **1. Deportividad:**

Es importante que los atletas recuerden que la participación es un privilegio que no debe ser abusado por una conducta antideportiva. El atleta del distrito escolar debe demostrar autocontrol y respeto por otros estudiantes, compañeros de equipo, otros atletas, oficiales y espectadores en todo momento. Se espera que los atletas del distrito traten a los oponentes con respeto antes, durante y después de las competencias. Se espera decir felicitaciones, estrechar manos y otros actos de buen espíritu deportivo.

Se espera que los estudiantes muestren buena ciudadanía durante el día escolar, en el campo deportivo y en la comunidad. Usted representa al distrito escolar, por lo que se espera que actúe en consecuencia. **El comportamiento que sea menos que aceptable conducirá a una suspensión temporal o permanente del equipo.**

### **CÓDIGO DE DEPORTIVIDAD: El atleta debe comprender y cumplir con el siguiente código:**

1. Seguir los ideales apropiados de deportividad, conducta ética y juego limpio.
2. Elimina todas las posibilidades que tienden a destruir los mejores valores del juego.
3. Valores de estrés derivados de jugar un juego de manera justa.
4. Mostrar cordialidad y cortesía a los equipos y funcionarios visitantes.
5. Establecer relaciones positivas con los equipos visitantes y los anfitriones.
6. Respetar la integridad y el juicio de los oficiales del juego.
7. Siga la Sección XI, NYSPHSAA y las reglas de elegibilidad de la escuela secundaria. Enlaces: [www.sectionxi.org](http://www.sectionxi.org) y [www.nysphsaa.org](http://www.nysphsaa.org)
8. Fomentar el liderazgo, el uso de la iniciativa y el buen juicio por parte de los compañeros de equipo.
9. Reconozca que el propósito del atletismo es promover el bienestar físico, moral, social y emocional del jugador individual.
10. Recuerde que una competencia deportiva es SOLO UN JUEGO, no una cuestión de vida o muerte, para cualquier atleta, entrenador, escuela, espectador o comunidad.

**EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON**  
**Departamento de salud, educación física y deportes**

**2. Código de conducta del estudiante:**

Todos los estudiantes atletas deben cumplir con el Código de Conducta del Distrito además del Código de Conducta del Atleta.

**COMPORTAMIENTO PROHIBIDO DEL ESTUDIANTE-ATLETA**

**1. Novatada/Acoso:**

Las novatadas, definidas como cualquier actividad dirigida contra otra con el propósito de iniciarse en cualquier actividad, organización, club o equipo patrocinado por el distrito escolar, es una forma de acoso, ya sea que esté prohibido físicamente o verbalmente y no debe ser tolerado por una víctima, entrenador, personal, administración escolar, compañeros estudiantes y especialmente miembros del equipo.

Cualquier estudiante que haya cometido un acto de acoso contra cualquier estudiante en el distrito, incluidos los miembros del equipo, se enfrentará a medidas disciplinarias que pueden incluir la suspensión de su equipo deportivo y la suspensión de la escuela. Se espera que los miembros del equipo notifiquen a un entrenador y a otros funcionarios de la escuela si se observa tal comportamiento.

**2. Abuso de sustancias:**

Un atleta no puede usar ni estar en posesión de alcohol, tabaco o sustancias ilegales como drogas ilícitas o esteroides en ningún momento. Un atleta no puede usar medicamentos recetados que le hayan recetado a otra persona. Cualquier estudiante que use alcohol, tabaco, dispositivos de vaporización o cualquier droga ilegal dentro o fuera de la propiedad escolar en cualquier momento, incluidos los fines de semana, durante la temporada deportiva se suspenderá su participación en ese deporte. Tiene un compromiso con su equipo no solo durante y después de la escuela, sino también por la noche y los fines de semana. Si un estudiante-atleta revela e informa a un entrenador u otro funcionario escolar sobre su problema de abuso de sustancias, se puede suspender la suspensión si el atleta está dispuesto a tomar medidas activas para remediar el problema.

**3. Comportamientos:**

No se permiten lenguaje grosero y comentarios insultantes. A los estudiantes no se les permitirá pelear o golpear a sus compañeros de equipo y oponentes a menos que en el contexto de un deporte de contacto donde se requiera o permita dicha conducta física. Se espera que los atletas obedezcan las instrucciones de un entrenador. La desobediencia, los comentarios injustificados y otros comportamientos insubordinados pueden interferir con la capacidad del entrenador para llevar a cabo una práctica y pueden distraer el tiempo que el entrenador debe dedicar para el propósito del equipo. Se espera que los atletas se comuniquen con los entrenadores antes o después de la práctica para evitar distraer las prácticas y los objetivos del equipo. Se espera que los atletas sigan las reglas y el protocolo de su deporte y no deben violar intencionalmente las reglas del deporte que practican durante la práctica o la competencia.

**Aviso especial sobre los sitios web de redes sociales:** como representante del Departamento de deportes y del Distrito Escolar de Huntington, siempre está en el ojo público. Tenga en cuenta lo siguiente al participar en los sitios web de redes sociales:

- Comprenda que todo lo publicado en línea está disponible para cualquier persona en el mundo. Cualquier prueba o foto colocada en línea está fuera de su control en el momento en que se coloca en línea, incluso si limita el acceso a su sitio.
- No debe publicar ninguna información, fotos u otros elementos en línea que puedan avergonzarlo a usted, su familia, su equipo, el Departamento de deportes o el Distrito Escolar de Huntington. Esto incluye información, fotos y artículos que otros pueden publicar en su sitio.
- Las expectativas de comportamiento en el mundo en línea son las mismas que en el mundo real. Los estudiantes-atletas podrían enfrentar disciplina o sanciones por conducta cometida o evidente en línea que viole este código en el Código de Conducta del Estudiante.

***EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON***  
***Departamento de salud, educación física y deportes***

**COMPORTAMIENTO DEL ESPECTADOR**

Los espectadores son un aspecto importante del programa atlético del distrito y mejoran los logros de los atletas individuales. Se espera que los espectadores cumplan con los estándares aceptados de deportividad y nunca puedan distraer de los logros de los atletas del distrito. Los espectadores son capaces de crear una impresión negativa del programa atlético del distrito y avergonzar los atletas del distrito. Las siguientes reglas de conducta deben ser seguidas por todos los espectadores:

1. Respetar a los árbitros, entrenadores visitantes, jugadores visitantes, animadoras visitantes y espectadores visitantes. Tratar a todos los visitantes como invitados a nuestra comunidad y extienda todas las cortesías a nuestros visitantes.
2. Abuchear, silbar, pisotear, hacer comentarios irrespetuosos y gestos obscenos deben evitarse y no serán tolerados.
3. No se permitirán campanas, bocinas u otros dispositivos de ruido durante los concursos.
4. Todos los espectadores deben abstenerse de hacer comentarios despectivos hacia cualquier jugador, entrenador o espectador del distrito.
5. Absolutamente ningún comentario de naturaleza personal puede hacerse hacia un jugador, entrenador o árbitro.

Estas reglas y regulaciones se harán cumplir. Han sido diseñados para ayudar a mantener la integridad del programa atlético aquí en Huntington y para ayudar a todos y cada uno de los estudiantes-atletas a tener una experiencia atlética segura, exitosa y agradable. Cualquier pregunta relacionada con estas pautas o el programa atlético interescolar, debe dirigirse a:

Mr. James M. Hoops  
District Director of Health, Physical Education and Interscholastic Athletics  
Huntington High School, 188 Oakwood Road  
Huntington, New York 11743  
Phone 673-2018 & Fax 425-4725

**PROCEDIMIENTOS**

El entrenador deportivo y el director de deportes serán responsables de determinar la naturaleza de cualquier infracción de este código y de asignar medidas disciplinarias en relación con la suspensión o expulsión del equipo.

Un estudiante sujeto a una suspensión de la participación deportiva, actividades extracurriculares u otros privilegios en no tener derecho a una audiencia completa de conformidad con la Ley de Educación 3214. Sin embargo, el estudiante y los padres del estudiante tendrán una oportunidad razonable para una conferencia informal con el oficial del distrito imponiendo la suspensión para discutir la conducta y la consecuencia.

Sin perjuicio de lo anterior, estos procedimientos no reemplazarán los poderes legales del Superintendente de Escuelas y el director de la escuela para suspender o disciplinar a un estudiante de conformidad con el Código de Conducta del Distrito.

**EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON**  
*Departamento de salud, educación física y deportes*

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES**

**FIRMA DEL ESTUDIANTE-ATLETA**

APELLIDO DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

GRADO \_\_\_\_\_

DEPORTE \_\_\_\_\_

He leído y entiendo las condiciones bajo las cuales mi hijo(a) se convierte en miembro de un equipo de deportes, y doy mi consentimiento para su participación. Él/ella no ha tenido enfermedades, condiciones físicas o lesiones que impidan su participación esta temporada.

Al firmar este formulario de permiso, declaro que entiendo que existen riesgos inherentes al permitir que mi hijo o hija participe en deportes interescolares, incluido el riesgo de lesiones físicas graves, incluidas, entre otras, conmociones cerebrales. Este consentimiento para la participación de mi hijo se otorga con el conocimiento de que la participación en el atletismo interescolar puede presentar riesgos inherentes de lesiones que ninguna cantidad de cuidado, precaución, instrucción, experiencia o supervisión puede eliminar. Consciente de estos riesgos, doy voluntariamente mi permiso para que mi hijo o hija participe en deportes interescolares. Además, estoy de acuerdo en informar de inmediato al distrito escolar en caso de que mi hijo(a) sufra una conmoción cerebral fuera de la escuela para que se puedan tomar las garantías adecuadas con respecto a su participación en el atletismo interescolar.

He leído el Código de Conducta anterior para un estudiante-atleta del distrito y estoy dispuesto a cumplir con todas las reglas y comportamientos esperados. También soy consciente de que se instituirán acciones disciplinarias si no cumplo con las reglas y los comportamientos esperados.

FIRMA DE LOS PADRES/TUTORES \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

He leído y entiendo las condiciones bajo las cuales debo cumplir para continuar participando en un equipo atlético.

FIRMA DEL ESTUDIANTE-ATLETA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_