

HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT

Department of Health, Physical Education & Athletics

James M. Hoops, Director



FINLEY MIDDLE SCHOOL ATHLETIC PROGRAM PACKET

2024-2025

Dear Parent:

Your son/daughter will be entering the seventh or eighth grade this coming fall. There will be many new and exciting opportunities available to them, including a full program of athletics. Please see important information below on back of this page.

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 12th 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 by a few days)

Most practices are from 3-5 p.m. on Monday through Friday. Some practices during the Winter 1 & 2 seasons may go from 5-7 p.m. depending on gym availability. All teams have one to three games per week. Most home games start at 4:30-5 p.m. and last 1.5 hours. When there is an away game, the students return back to the school by bus between 7-8 p.m. All students must have rides home from the school following practices and games.

FALL SEASON

September 3 – November 1

Field Hockey

Football

Boys Soccer (2 teams)

Girls Soccer (2 teams)

Boys Cross Country

Girls Cross Country

Girls Tennis

WINTER I SEASON

November 4 – January 10

Girls Volleyball (2 teams)

Boys Basketball (2 teams)

WINTER II SEASON

January 13 – March 21

Girls Basketball (2 teams)

Wrestling

Boys Volleyball

SPRING SEASON

March 24 – June 6

Baseball

Softball

Boys Track

Girls Track

Girls Lacrosse

Boys Lacrosse

Boys Tennis

Girls Gymnastics (Combined team with Oldfield)

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

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

Click on: **FALL SEASON** under **ATHLETICS**

Scroll and click on **DOCUMENTS** and go to **ATHLETE FORMS & FILE**

Click on and print: **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 2024 – 2025 SCHOOL YEAR WITH SCHOOL PHYSICIAN

Huntington High School

(Nurse's Office)

Thursday, August 15 at High School

2024 - 2025 ~ Grades 9 - 12

8:00 a.m. - Football

9:00 a.m. – All Other Sports

***Bring Signed Interval Health History Form**

Finley Middle School

(Nurse's Office)

Wednesday, August 28 at Finley MS

2024 – 2025 ~ Grades 7 & 8

8:00 a.m.

***Bring Signed Interval Health History Form**

MANDATORY RE-QUALIFICATION DATES WITH THE SCHOOL NURSE

Huntington High School

(Nurse's Office)

8/15 Football only at 9-10 am
All Fall Athletes at 10am – 2 pm
8/16 All Fall Athletes at 9am – 2 pm
8/19 All Fall Athletes 7am – 10 am
8/20 All Fall Athletes 7am – 10 am

***Bring Interval Health History Form Signed and a current copy of your most recent physical exam.**

Finley Middle School

(Nurse's Office)

Monday, August 26 and Tuesday, August 27
9a.m. – 3 p.m.

September 3,4,5
All Fall Athletes during Lunch Periods

***Bring Interval Health History Form Signed and a current copy of your most recent physical exam.**

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.

2024 FALL SPORT TRYOUT START DATES

Monday, August 19 JV and Varsity Football Only - 7-10 a.m. and 5-8 p.m.
Monday, August 26 All JV and Varsity Sports – 7-10 a.m. and 5-8 p.m. (No 10-5 rule effective Aug. 30)
Tuesday, September 3 Finley - Tryout info during lunch; Football tryouts start from 3 – 5:30 p.m.
Wednesday, September 4 First day of tryouts for all other Finley sports from 3 – 5 p.m.

***Most high school sports have double sessions prior to the first day of school.**

Students are required to attend both sessions where applicable.

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. Boys' Varsity Golf team will meet at the high school on first day and then tryouts will be at a golf course. Gymnastics will meet at Harborfields High School.

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE HUNTINGTON UNION

James M. Hoops, Director Distrital de Atletismo

(jhoops@hufsd.edu)

A continuación se enumeran las fechas importantes si su hijo desea participar en un equipo atlético interescolar. Para obtener los documentos requeridos para participar, siga las instrucciones a continuación:

Inicie sesión: www.hufsd.edu

Haga clic en: **Navegación principal** en la parte superior izquierda de la barra de herramientas

Haga clic en: **Atletismo** y luego **Deportes de la temporada de otoño**

Desplácese y haga clic en **PDF Docs** y vaya a **Formularios y archivos de atletas**

Haga clic en e imprima: **Nuevo examen físico privado del estado de Nueva York** (doc 1) *si su médico privado lo realiza un examen físico

Formulario de historial de salud de intervalos (doc 2) *entregarlo a la enfermera para su recalificación cada temporada

Formulario de consentimiento de los padres (doc 3) *entregarlo al entrenador cada temporada

FECHAS FÍSICAS AÑO ESCOLAR 2024 - 2025 CON EL MÉDICO DE LA ESCUELA

Escuela Secundaria Huntington

(Oficina de Enfermería)

Jueves 15 de agosto en la escuela secundaria

2024 - 2025 ~ Grados 9 - 12

8:00 a.m. – Fútbol Americano

9 a.m. – Todos los demás deportes

*Traiga el formulario de historial de salud de intervalos firmado

Escuela Intermedia Finley

(Oficina de Enfermería)

Miércoles 28 de agosto en Finley MS

2024 - 2025 ~ Grados 7 y 8

8:00 a.m.

*Traiga el formulario de historial de salud de intervalos firmado

FECHAS DE RECALIFICACIÓN OBLIGATORIAS CON LA ENFERMERA DE LA ESCUELA

Escuela Secundaria Huntington

(Oficina de Enfermería)

8/15 Fútbol Americano solo a las 9-10 am

Todos los atletas de otoño de 10 a.m. a 2 p.m.

8/16 Todos los atletas de otoño de 9 am a 2 pm

8/19 Todos los atletas de otoño 7am 10am

8/20 Todos los atletas de otoño de 7 am a 10 am

Traiga el formulario de historial de salud de intervalos firmado y una copia actual de su examen físico más reciente

Escuela Intermedia Finley

(Oficina de Enfermería)

Lunes 26 de agosto y martes 27 de agosto

9 a.m. – 3 p.m.

Los días 3, 4 y 5 de septiembre

Todos los atletas de otoño durante los periodos de almuerzo

Traiga el formulario de historial de salud de intervalos firmado y una copia actual de su examen físico más reciente

Para ser elegible para la prueba de cualquier equipo, todos los estudiantes deben ser recalificados por la enfermera de la escuela y presentar un formulario de consentimiento firmado por los padres a su entrenador el primer día o no serán elegibles para la prueba.

2024 FECHAS DE INICIO DE LAS PRUEBAS DEPORTIVAS DE OTOÑO

Lunes, 19 de agosto

JV y Varsity Football Americano solamente – 7–10 a.m. y 5–8 p.m.

Lunes 26 de agosto

Todos los deportes JV y Varsity: de 7 a 10 a.m. y de 5 a 8 p.m. (No hay regla de 10 a 5 p.m. vigente a partir del 30/8)

Martes, 3 de septiembre

**Finley - Información de la prueba durante el almuerzo;
Las pruebas de fútbol americano comienzan de 3 a 5:30 p.m.**

Miércoles 4 de septiembre

Primer día de pruebas para todos los demás deportes de Finley de 3 a 5 p.m.

***La mayoría de los deportes de la escuela secundaria tienen sesiones dobles antes del primer día de clases.
Se requiere que los estudiantes asistan a ambas sesiones cuando corresponda.**

Todos los equipos JV y Varsity se reunirán en Huntington High School el primer día para las pruebas, excepto: Equipo femenino de natación Varsity: las pruebas serán en Huntington YMCA. El equipo masculino de Varsity Golf se reunirá en la escuela secundaria el primer día y luego las pruebas serán en un campo de golf. La gimnasia se reunirá en Harborfields High School.

REQUIRED NYS SCHOOL HEALTH EXAMINATION FORM

TO BE COMPLETED BY PRIVATE HEALTHCARE PROVIDER OR SCHOOL MEDICAL DIRECTOR

Note: NYSED requires a physical exam for new entrants and students in Grades Pre-K or K, 1, 3, 5, 7, 9 & 11; annually for interscholastic sports; and working papers as needed; or as required by the Committee on Special Education (CSE) or Committee on Pre-School Special Education (CPSE).

STUDENT INFORMATION

Name:	Affirmed Name (if applicable):	DOB:
Sex Assigned at Birth: <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	Gender Identity: <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Nonbinary <input type="checkbox"/> X	
School:	Grade:	Exam Date:

HEALTH HISTORY

If yes to any diagnoses below, check all that apply and provide additional information.

<input type="checkbox"/> Allergies	Type: <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Anaphylaxis Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Persistent <input type="checkbox"/> Other: <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Asthma Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Seizures	Type: _____ Date of last seizure: _____ <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Seizure Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Diabetes	Type: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Diabetes Medical Mgmt. Plan Attached

Risk Factors for Diabetes or Pre-Diabetes: Consider screening for T2DM if BMI% > 85% and has 2 or more risk factors: Family Hx T2DM, Ethnicity, Sx Insulin Resistance, Gestational Hx of Mother, and/or pre-diabetes.

BMI _____ kg/m²

Percentile (Weight Status Category): < 5th 5th- 49th 50th- 84th 85th- 94th 95th- 98th 99th and >

Hyperlipidemia: Yes Not Done **Hypertension:** Yes Not Done

PHYSICAL EXAMINATION/ASSESSMENT

Height:	Weight:	BP:	Pulse:	Respirations:
Laboratory Testing	Positive	Negative	Date	Lead Level Required for PreK & K
TB- PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Test Done <input type="checkbox"/> Lead Elevated ≥ 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$
Sickle Cell Screen-PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

System Review Within Normal Limits

Abnormal Findings – List Other Pertinent Medical Concerns Below (e.g., concussion, mental health, one functioning organ)

<input type="checkbox"/> HEENT	<input type="checkbox"/> Lymph nodes	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Extremities	<input type="checkbox"/> Speech
<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Back/Spine/Neck	<input type="checkbox"/> Skin	<input type="checkbox"/> Social Emotional
<input type="checkbox"/> Mental Health	<input type="checkbox"/> Lungs	<input type="checkbox"/> Genitourinary	<input type="checkbox"/> Neurological	<input type="checkbox"/> Musculoskeletal

<input type="checkbox"/> Assessment/Abnormalities Noted/Recommendations:	Diagnoses/Problems (list)	ICD-10 Code*
<input type="checkbox"/> Additional Information Attached	*Required only for students with an IEP receiving Medicaid	

Name:		Affirmed Name (if applicable):		DOB:	
SCREENINGS					
Vision & Hearing Screenings Required for PreK or K, 1, 3, 5, 7, & 11					
Vision Screening	With Correction <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Right	Left	Referral	Not Done
Distance Acuity		20/	20/	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/>
Near Vision Acuity		20/	20/	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/>
Color Perception Screening	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail				<input type="checkbox"/>
Notes					
Hearing Screening: Passing indicates student can hear 20dB at all frequencies: 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Hz; for grades 7 & 11 also test at 6000 & 8000 Hz.					Not Done
Pure Tone Screening	Right <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	Left <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	Referral <input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/>
Notes					
Scoliosis Screening: Boys grade 9, Girls grades 5 & 7	Negative	Positive	Referral	Not Done	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/>	
FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION*/SPORTS*/PLAYGROUND/WORK					
<input type="checkbox"/> *Family cardiac history reviewed – required for Dominick Murray Sudden Cardiac Arrest Prevention Act					
<input type="checkbox"/> Student may participate in all activities without restrictions.					
If Restrictions Apply – Complete the information below					
<input type="checkbox"/> Student is restricted from participation in:					
<input type="checkbox"/> Contact Sports: Basketball, Competitive Cheerleading, Diving, Downhill Skiing, Field Hockey, Football, Gymnastics, Ice Hockey, Lacrosse, Soccer, and Wrestling.					
<input type="checkbox"/> Limited Contact Sports: Baseball, Fencing, Softball, and Volleyball.					
<input type="checkbox"/> Non-Contact Sports: Archery, Badminton, Bowling, Cross-Country, Golf, Riflery, Swimming, Tennis, and Track & Field.					
<input type="checkbox"/> Other Restrictions:					
Developmental Stage for Athletic Placement Process <u>ONLY</u> required for students in Grades 7 & 8 who wish to play at the high school interscholastic sports level OR Grades 9-12 who wish to play at the modified interscholastic sports level.					
Tanner Stage: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
<input type="checkbox"/> Other Accommodations*: Provide Details (e.g., brace, insulin pump, prosthetic, sports goggles, etc.):					
*Check with the athletic governing body if prior approval/form completion is required for use of the device at athletic competitions.					
MEDICATIONS					
<input type="checkbox"/> Order Form for medication(s) needed at school attached					
COMMUNICABLE DISEASE			IMMUNIZATIONS		
<input type="checkbox"/> Confirmed free of communicable disease during exam			<input type="checkbox"/> Record Attached <input type="checkbox"/> Reported in NYSIIS		
HEALTHCARE PROVIDER					
Healthcare Provider Signature:					
Provider Name: <i>(please print)</i>					
Provider Address:					
Phone:			Fax:		
Please Return This Form to Your Child's School Health Office When Completed.					

Huntington Union Free School District - NYSED Interval Health History for Athletics - 3 PAGES	
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	Limitations: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES
Sport	Date of last Health Exam:
Sport Level: <input type="checkbox"/> Modified <input type="checkbox"/> Fresh <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> Varsity	Date form completed:
MUST be completed and signed by Parent/Guardian - Give details to any YES answers on the last page.	

DOES OR HAS YOUR CHILD		
GENERAL HEALTH	NO	YES
Ever been restricted by a health care provider from sports participation for any reason?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever had surgery?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever spent the night in a hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Been diagnosed with mononucleosis within the last month?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have only one functioning kidney?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have a bleeding disorder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have any problems with hearing or have congenital deafness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have any problems with vision or only have vision in one eye?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have an ongoing medical condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If yes, check all that apply:		
<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Seizures <input type="checkbox"/> Sickle cell trait or disease <input type="checkbox"/> Other:		
Have Allergies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If yes, check all that apply		
<input type="checkbox"/> Food <input type="checkbox"/> Insect Bite <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Medicine <input type="checkbox"/> Pollen <input type="checkbox"/> Other:		
Ever had anaphylaxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carry an epinephrine auto-injector?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRAIN/HEAD INJURY HISTORY	NO	YES
Ever had a hit to the head that caused headache, dizziness, nausea, confusion, or been told they had a concussion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receive treatment for a seizure disorder or epilepsy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever had headaches with exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever had migraines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOES OR HAS YOUR CHILD		
BREATHING	NO	YES
Ever complained of getting extremely tired or short of breath during exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Use or carry an inhaler or nebulizer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wheeze or cough frequently during or after exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever been told by a health care provider they have asthma or exercise-induced asthma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEVICES / ACCOMMODATIONS	NO	YES
Use a brace, orthotic, or another device?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have any special devices or prostheses (insulin pump, glucose sensor, ostomy bag, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wear protective eyewear, such as goggles or a face shield?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wear a hearing aid or cochlear implant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Let the coach/school nurse know of any device used. Not required for contact lenses or eyeglasses.		
DIGESTIVE (GI) HEALTH	NO	YES
Have stomach or other GI problems?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever had an eating disorder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have a special diet or need to avoid certain foods?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any concerns about your child's weight?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INJURY HISTORY	NO	YES
Ever been unable to move their arms or legs or had tingling, numbness, or weakness after being hit or falling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever had an injury, pain, or swelling of a joint that caused them to miss practice or a game?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have a bone, muscle, or joint that bothers them?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have joints that become painful, swollen, warm, or red with use?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever been diagnosed with a stress fracture?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Student Name:		DOB:	
---------------	--	------	--

DOES OR HAS YOUR CHILD		
HEART HEALTH	No	YES
Ever complained of:		
Ever had a test by a health care provider for their heart (e.g., EKG, echocardiogram, stress test)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lightheadedness, dizziness, during or after exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chest pain, tightness, or pressure during or after exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluttering in the chest, skipped heartbeats, heart racing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever been told by a health care provider they have or had a heart or blood vessel problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If yes, check all that apply:		
<input type="checkbox"/> Chest Tightness or Pain	<input type="checkbox"/> Heart infection	
<input type="checkbox"/> High Blood Pressure	<input type="checkbox"/> Heart Murmur	
<input type="checkbox"/> High Cholesterol	<input type="checkbox"/> Low Blood Pressure	
<input type="checkbox"/> New fast or slow heart rate	<input type="checkbox"/> Kawasaki Disease	
<input type="checkbox"/> Has implanted cardiac defibrillator (ICD)		
<input type="checkbox"/> Has a pacemaker		
<input type="checkbox"/> Other:		

DOES OR HAS YOUR CHILD		
FEMALES ONLY	No	YES
Have regular periods?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MALES ONLY	No	YES
Have only one testicle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have groin pain or a bulge, or a hernia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKIN HEALTH	No	YES
Currently have any rashes, pressure sores, or other skin problems?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ever had a herpes or MRSA skin infection?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID-19 INFORMATION		
Has your child ever tested positive for COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If NO, STOP. Go to Family Heart Health History. If YES, answer questions below:		
Date of positive COVID test:		
Was your child symptomatic?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Did your child see a health care provider for their COVID-19 symptoms?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was your child hospitalized for COVID?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was your child diagnosed with Multisystem Inflammatory Syndrome (MISC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FAMILY HEART HEALTH HISTORY	
A relative has/had any of the following: Check all that apply:	
<input type="checkbox"/> Enlarged Heart/ Hypertrophic Cardiomyopathy/ Dilated Cardiomyopathy	<input type="checkbox"/> Brugada Syndrome?
<input type="checkbox"/> Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy?	<input type="checkbox"/> Catecholaminergic Ventricular Tachycardia?
<input type="checkbox"/> Heart rhythm problems, long or short QT interval?	<input type="checkbox"/> Marfan Syndrome (aortic rupture)?
	<input type="checkbox"/> Heart attack at age 50 or younger?
	<input type="checkbox"/> Pacemaker or implanted cardiac defibrillator (ICD)?
A family history of:	
<input type="checkbox"/> Known heart abnormalities or sudden death before age 50?	<input type="checkbox"/> Structural heart abnormality, repaired or unrepaired?
<input type="checkbox"/> Unexplained fainting, seizures, drowning, near drowning, or car accident before age 50?	

If you answered **NO** to **all** questions, **STOP.** Sign and date below.
GO to page 3 if you answered **YES** to a question.

Parent/Guardian Signature:	Date:
----------------------------	-------

If you give permission for your child to be examined by the school physician for sports clearance, please sign below:

Parent/Guardian Signature:	Date:
----------------------------	-------

Distrito Escolar de Huntington - NYSED Historial de salud de intervalos para atletismo – 3 PÁGINAS

Nombre del estudiante:	Fecha de Nacimiento
Nombre de la escuela:	Edad
Grado (cheque): <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	Limitaciones: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Deporte	Fecha del último examen de salud:
Nivel Deportivo: <input type="checkbox"/> Modificado <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> Varsity	Fecha de llenado del formulario:
DEBE ser completado y firmado por el padre/tutor. Proporcione detalles a cualquier respuesta SÍ en la última página.	

TIENE SU HIJO/A		
SALUD GENERAL	No	Si
Alguna vez ha sido restringido por un proveedor de atención médica de la participación deportiva por cualquier motivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez te operaron?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez pasó la noche en un hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha sido diagnosticado con mononucleosis dentro el mes pasado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene un solo riñón en funcionamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene un trastorno hemorrágico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene algún problema con la audición o tiene sordera congénita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene algún problema con la visión o solo tiene visión en un ojo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene una condición médica en curso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Rasgo o enfermedad de células falciformes		
¿Tienes alergias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda <input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Picadura de insecto <input type="checkbox"/> Látex <input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> Otro:		
¿Alguna vez ha tenido anafilaxia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene un autoinyector de epinefrina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTORIAL DE LESIONES CEREBRALES/CABEZA	No	Si
¿Alguna vez ha tenido un golpe en la cabeza que le causó dolor de cabeza, mareos, náuseas, confusión o le han dicho que tenían una conmoción cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Recibir tratamiento para un trastorno convulsivo o epilepsia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez ha tenido dolores de cabeza con el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez ha tenido migrañas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIENE SU HIJO/A		
RESPIRACIÓN	No	Si
¿Alguna vez se ha quejado de estar extremadamente cansado o le falta el aire durante el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Utiliza o lleva con usted un inhalador o nebulizador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sibilancias o tos frecuentes durante o después ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez un proveedor de atención médica le dijo que tiene asma o asma inducida por el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISPOSITIVOS / ACOMODACIONES	No	Si
¿Utiliza un aparato ortopédico, ortopédico u otro dispositivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene algún dispositivo especial o prótesis (bomba de insulina, sensor de glucosa, bolsa de ostomía, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Use gafas protectoras, como gafas o un careta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usa un audífono o un implante coclear?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infórmele al entrenador/enfermera de la escuela sobre cualquier dispositivo utilizado. No se requiere para lentes de contacto o anteojos.		
SALUD DIGESTIVA	No	Si
¿Tiene problemas estomacales u otros problemas gastrointestinales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene una dieta especial o necesita evitar ciertos alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay alguna preocupación sobre la salud del peso de su hijo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTORIAL DE LESIONES	No	Si
¿Alguna vez no ha podido mover los brazos o las piernas o ha tenido hormigueo, entumecimiento o debilidad después de ser golpeado o caer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alguna vez ha tenido una lesión, dolor o inflamación de una articulación que les hizo perder la práctica o un juego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene un hueso, músculo o articulación que le molesta a ellos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tienen articulaciones que se vuelven dolorosas, hinchadas, calientes, o rojo con el uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez le han diagnosticado una fractura por estrés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de Estudiante:		Fecha de Nacimiento:	
-----------------------	--	----------------------	--

TIENE O HA TENIDO SU HIJO(A)		
SALUD DE CORAZON	No	Si
Alguna vez se quejó de:		
¿Alguna vez se ha hecho una prueba por parte de un proveedor de atención médica para su corazón (p. ej., electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Aturdimiento, mareos, durante o después del ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dolor, opresión o presión en el pecho durante o después del ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Revoloteo en el pecho, latidos saltados, corazón acelerado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez un proveedor de atención médica le dijo que tiene o ha tenido un problema del corazón o de los vasos sanguíneos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Opresión o dolor en el pecho <input type="checkbox"/> Infección del corazón <input type="checkbox"/> Alta presión <input type="checkbox"/> Soplo cardíaco <input type="checkbox"/> Colesterol alto <input type="checkbox"/> Presión baja <input type="checkbox"/> Nuevo ritmo cardíaco rápido o lento <input type="checkbox"/> La enfermedad de Kawasaki <input type="checkbox"/> Tiene implantado un desfibrilador cardíaco (DCI) <input type="checkbox"/> Tiene un marcapasos <input type="checkbox"/> Otro:		

TIENE O HA TENIDO SU HIJO(A)		
SOLO MUJERES	NO	Si
¿Tiene períodos regulares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOLO VARONES	NO	Si
¿Tienes un solo testículo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene dolor en la ingle, un bulto o una hernia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SALUD DE LA PIEL	NO	Si
Actualmente tiene erupciones, úlceras por presión o otros problemas de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez ha tenido una infección cutánea por herpes o MRSA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN SOBRE COVID-19		
¿Alguna vez su hijo(a) ha dado positivo por COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NO , PARE AQUI. Vaya a Historial de salud cardíaca familiar. En caso afirmativo , responda las preguntas a continuación:		
Fecha de prueba COVID positiva:		
¿Su hijo(a) era sintomático?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consultó su hijo(a) a un proveedor de atención médica por sus síntomas de COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tu hijo(a) fue hospitalizado por COVID?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Su hijo(a) fue diagnosticado con Multisystem Síndrome Inflamatorio (MISC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HISTORIAL FAMILIAR DE SALUD DEL CORAZÓN	
Un familiar tiene/tuvo alguno de los siguientes:	
Marque todo lo que corresponda:	
<input type="checkbox"/> Corazón agrandado / miocardiopatía hipertrófica / dilatado. <input type="checkbox"/> Miocardiopatía <input type="checkbox"/> ¿Miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho? <input type="checkbox"/> ¿Problemas de ritmo cardíaco, intervalo QT largo o corto?	<input type="checkbox"/> Síndrome de Brugada <input type="checkbox"/> ¿Taquicardia ventricular catecolaminérgica? <input type="checkbox"/> ¿Síndrome de Marfan (rotura aórtica)? <input type="checkbox"/> ¿Ataque cardíaco a los 50 años o antes? <input type="checkbox"/> ¿Marpasos o desfibrilador cardíaco implantado (DCI)?
Una historia familiar de:	
<input type="checkbox"/> ¿Anomalías cardíacas conocidas o muerte súbita antes de los 50 años? <input type="checkbox"/> ¿Anomalía estructural del corazón, reparada o no reparada? <input type="checkbox"/> ¿Desmayos inexplicables, convulsiones, ahogamiento, casi ahogamiento o accidente automovilístico antes de los 50 años?	
Si respondió NO a todas las preguntas, PARE . Firme y ponga la fecha a continuación. VAYA a la página 3 si respondió SÍ a una pregunta.	
Firma de Padre/Tutor	Fecha:
Si da permiso para que el médico de la escuela examine a su hijo para obtener la autorización para deportes, firme a continuación:	
Firma de Padre/Tutor	Fecha:

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.

- 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

A concussion is a type of mild traumatic brain injury (MTBI) caused by a bump, blow, or jolt to the head or body that causes the head and brain to move rapidly back and forth. Symptoms of a concussion include, but are not limited to: amnesia; confusion or appearing dazed; headache or head pressure; loss of consciousness; balance difficulty, dizziness, or clumsy movements; double or blurry vision; sensitivity to light and/or sound; nausea, vomiting, and/or loss of appetite; irritability, sadness, or other changes in personality; feeling sluggish, foggy, groggy, or lightheaded; concentration or focusing problems; slowed reaction times; drowsiness; fatigue; or sleep issues.

A student will not return to physical activity (including athletics, physical education class, and recess) until they have been symptom-free for at least 24 hours, and have been evaluated and received written and signed authorization from a licensed physician. This written authorization should be sent to the school for review by the District's Medical Director, and filed in the student's permanent health record. Additionally, the District's Medical Director has the final authority to clear students to participate in or return to extra class athletic activities.

As with cognitive rest, after a period of no physical activity for the first 24-48 hours, a student's healthcare provider may choose to clear the student to begin a graduated return to physical activities. The healthcare provider should provide clear orders on the gradual return to physical activities protocol that the District must follow.

A gradual return to physical activities typically is done by progressing a student through levels of physical activity that increase in duration and/or intensity. Gradual return to activity should occur with the introduction of new activity level every 24 hours. If any post-concussion symptoms return, the student should stop the activity and drop back to the previous level of activity. Current research suggests that some level of symptoms with activity is acceptable.

Therefore, schools will need to follow provider orders on return to activities. If the District has concerns or questions about the private healthcare provider's orders, the District's Medical Director should contact that provider to discuss and clarify.

The District's Medical Director may develop a return to physical activity protocol for students with concussions whose provider does not furnish direction on limitations or needed accommodations.

The first step in returning to physical activities in school is approval by the student's healthcare provider. The school may need to contact the student's healthcare provider to obtain more detailed instructions as to the level of activity the student may participate in.

SUDDEN CARDIAC ARRESTS

Sudden cardiac arrest (SCA) is an abrupt and unexpected loss of heart function. A SCA occurs unexpectedly and stops the heart from beating normally stopping blood flow to the heart and brain leading to a loss of consciousness and collapse. Symptoms that indicate a risk for SCA may include: fainting or seizure, especially during or right after exercise or with excitement or startle; racing heart, palpitations, or irregular heartbeat; dizziness, lightheadedness, or extreme fatigue with exercise; chest pain or discomfort with exercise; excessive shortness of breath during exercise; and excessive, unexpected fatigue during or after exercise.

A student who has been removed from athletic activities for displaying signs or symptoms of pending or increased risk of sudden cardiac arrest cannot resume athletic activities until they have been evaluated by and received written and signed authorization from a licensed physician and have received clearance from the District's Medical Director to return to athletic activities. The District will abide by any limitations or restrictions concerning school attendance and athletic activities issued by the student's treating physician.

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 and 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.

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

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.

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 _____

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 competencias 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 y 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 sus 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 DELESTUDIANTE _____

PRIMER NOMBRE DELESTUDIANTE _____

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 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 _____