

**TRADUCCION del FORMULARIO D**  
**FORMULARIO OFICIAL DE PERMISO PARA OLIMPIADAS ESPECIALES**

**SECCION A SER COMPLETADA POR DEL ATLETA**

Yo \_\_\_\_\_ tengo por lo menos 18 años de edad y he presentado el formulario de solicitud adjunto para participar en las Olimpiadas Especiales.

Yo declaro y atestiguo que, a mi saber y entender, estoy física y mentalmente apto para participar en los eventos de Olimpiadas Especiales. También declaro que un médico con licencia profesional ha revisado la información médica incluida en mi solicitud y certifica que basado en mi historial médico y los exámenes médicos a los que fui sometido no existe evidencia médica que me impida participar en Olimpiadas Especiales. Entiendo que si tengo Síndrome de Down, no podré participar en aquellos deportes o eventos que por su naturaleza pudieran resultar en hiper-extensión, flexiones radicales, o presión directa en el cuello o columna vertebral superior, a menos que me haya sido sometido a un examen radiológico completo que establezca la ausencia de Inestabilidad Atlanto-Axial. Entiendo que debo ser sometido al examen radiológico completo para participar en los deportes ecuestres, gimnasia, saltos ornamentales (trampolín), pentatlón, natación (estilo mariposa y zambullida inicial), salto alto, levantamiento de pesas en cuclillas, esquí alpino y fútbol (soccer).

Doy mi consentimiento a Olimpiadas Especiales para que haga uso de mi presencia, nombre, voz, y/o entrevistas para la televisión, radio, cine, periódicos, revistas, y otros medios de comunicación, y de la manera que quieran, para fines de publicidad o información de los propósitos y actividades de Olimpiadas Especiales para recaudar los fondos necesarios para apoyar dichos propósitos y actividades.

Si durante mi participación en las actividades de Olimpiadas Especiales necesitara tratamiento médico de emergencia y, como resultado de mi condición no estuviera en facultad de dar mi consentimiento o hacer los arreglos necesarios para recibir tratamiento médico de emergencia, yo autorizo a Olimpiadas Especiales a tomar las medidas necesarias para proteger mi salud y bienestar, incluyendo hospitalización si fuera necesario.

Yo, el abajo firmante, he leído y entiendo plenamente lo estipulado en el certificado médico y descargo de responsabilidades formulario D, y por la presente reconozco mi obligación legal y moral de exonerar a Olimpiadas Especiales de toda responsabilidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del atleta adulto (si es su propio tutor)

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por la presente certifico que he examinado el presente descargo de responsabilidades con el atleta firmante. Por consiguiente, y a mi satisfacción, garantizo que el atleta entiende las condiciones y estipulaciones del certificado médico y descargo de responsabilidades formulario D y está de acuerdo con las mismas.

Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha

Vinculo con el atleta (e.g. familiares, profesor, entrenador) \_\_\_\_\_

**SECCION A SER COMPLETADA POR PADRE, MADRE Y/O TUTOR/CUSTODIO DEL ATLETA**

Yo, padre, madre y/o tutor de \_\_\_\_\_, el atleta a favor de quien adjunto la solicitud de participación en Olimpiadas Especiales, por la presente certifico que el atleta antes mencionado cuenta con mi permiso para participar en las actividades de Olimpiadas Especiales.

Yo declaro y atestiguo que a mi saber y entender, el atleta está física y mentalmente capacitado para participar en Olimpiadas Especiales. Con mi autorización personal, un médico colegiado ha revisado toda la información sobre la salud física y mental del atleta que fue adjuntada a la solicitud de participación de mi representado quien basado en dicha información y/o en exámenes médicos particulares certifica que no existe evidencia alguna que pudiera impedir la participación del atleta. Entiendo que si el atleta tiene Síndrome de Down, no podrá participar en aquellos deportes o eventos que por su naturaleza pudieran resultar en hiper-extensión, flexiones radicales, o presión directa sobre el cuello o la columna vertebral superior, a menos que un examen radiológico (Rayos X) completo establezca la ausencia de Inestabilidad Atlanto-Axial. Entiendo que los deportes y eventos para los cuales se requiere un examen radiológico completo son: deportes ecuestres, gimnasia, saltos ornamentales (trampolín), pentatlón, natación estilo mariposa y zambullida inicial, salto alto, levantamiento de pesas en cuclillas, esquí alpino y fútbol (soccer).

Al autorizar la participación del atleta, otorgo específicamente mi permiso a Olimpiadas Especiales para hacer uso de la imagen, nombre y palabras del atleta en televisión, radio, cine, periódicos, revistas y otros medios de comunicación, y de la manera que quieran, para fines de publicidad e información de los propósitos de Olimpiadas Especiales para recaudar los fondos necesarios para apoyar dichos propósitos y actividades.

En caso de una emergencia médica durante la participación del atleta en cualquiera de las actividades de Olimpiadas Especiales, y de no estar yo presente en ese momento para ser consultado sobre el tratamiento y cuidado del atleta, autorizo a Olimpiadas Especiales a tomar en mi nombre, las medidas necesarias que aseguren y garanticen la pronta y necesaria atención médica al atleta incluyendo hospitalización, que Olimpiadas Especiales juzgue necesarias para proteger la salud y bienestar del atleta.

Yo, el abajo firmante, soy padre, madre y/o tutor de la persona que se indica más arriba. He leído y entiendo plenamente lo estipulado en el certificado médico y descargo de responsabilidades formulario D, y lo he explicado a dicha persona. Por la presente reconozco mi obligación legal y moral de exonerar de toda responsabilidad a Olimpiadas Especiales.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre, Madre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha