

Portada de registro de fútbol de otoño 4-H 2024

Las inscripciones deben presentarse antes del 30 de agosto. Envíe los formularios por correo electrónico a: msue.benzie@msu.edu o envíelos por correo postal o entréguelos a 448 Court Pl, Beulah, MI 49617.

Nombre del jugador juvenil (nombre y apellido): _____ 4-H Edad: _____
(Edad a partir del 1 de enero de 2025)

Seleccione el tamaño de la camiseta / jersey de su hijo y el color deseado de la camiseta. Las camisetas son reversibles 4-H verde/blanco y serán usadas por los equipos para los días de juego.

Talla de camiseta y jersey juvenil:

- X-Pequeño Grande
- Pequeño Extragrande
- Medio

¿Le gustaría a usted (padre/tutor) ser voluntario para entrenar?

- Sí tal vez No

¿qué edad/grado? U5 (K) U7 (1/2) U9 (3/4) U11 (5/6) U13 (7/8)

Color de la camiseta:

Necesidades de Jóvenes Tamaño de Adulto: _____ Púrpura Oro Rojo Blanco

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA JUGADORES Y FAMILIAS

- Un niño debe tener 5 años de edad antes del 1 de enero de 2025 para ser elegible para jugar 4-H Fall Soccer. Un niño no debe tener más de 8 grado (4-H de 13 años) durante el año escolar 2024-2025. El fútbol es un programa 4-H y, por lo tanto, se requiere que siga la Política de Edad de los Participantes 4-H.
- El costo es de \$35 por jugador. No se cobran las tarifas de los niños del entrenador. Los \$35 proporcionan a cada jugador una camiseta de fútbol 4-H reversible verde/blanca, una camiseta de fútbol 4-H y ayuda a pagar el equipo para la temporada.
- Todos los jugadores DEBEN tener tacos (no de metal) y espinilleras para practicar y jugar. Se recomienda encarecidamente el uso de calcetines altos, ropa deportiva apropiada para el clima, balón de fútbol y botella de agua.
- El campo local se utiliza para determinar la selección del equipo. El "campo local" de un jugador suele ser el campo más cercano a su residencia/dirección.

Benzonia Field - Benzonia Memorial Park, Grace Rd detrás del concesionario Watson, Benzonia, MI

Lake Ann Field - Almira Township Park, 7276 Ole White Dr, Lake Ann, MI, junto a la estación de bomberos

- Los equipos se asignan al azar. Las divisiones de edad se clasifican por edad 4-H, de acuerdo con la misión y la política de 4-H de aprendizaje apropiado para la edad.
- ¡Los formularios de connotación cerebral DEBEN entregarse con el registro! Este es un requisito del estado de Michigan para TODOS los deportes juveniles organizados.

MSU es un empleador de acción afirmativa e igualdad de oportunidades, comprometido a lograr la excelencia a través de una fuerza laboral diversa y una cultura inclusiva que alienta a todas las personas a alcanzar su máximo potencial. Los programas y materiales de Extensión de la Universidad Estatal de Michigan están abiertos a todos sin distinción de raza, color, origen nacional, género, identidad de género, religión, edad, altura, peso, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil, estado familiar o condición de veterano. Las personas con discapacidades tienen derecho a solicitar y recibir adaptaciones razonables.

Acomodaciones para personas con discapacidades pueden ser solicitadas contactando a Kristy Oosterhouse al oosterh6@msu.edu antes del 15 de Agosto para hacer los arreglos necesarios. Las solicitudes recibidas después de esta fecha serán atendidas en la medida de lo posible. (Por favor, permita al menos una semana para programas cortos y al menos un mes para programas nocturnos).

<p>Cuota de Inscripción: \$35.00 Cargo por pago atrasado: \$10.00 Total: \$ _____</p> <p><i>*Si es un entrenador, la inscripción es GRATUITA</i> Marque la casilla si el padre del niño está entrenando. <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Efectivo o cheque – Page antes de la práctica del primer sábado, los pagos recibidos después se consideran atrasados)</i></p>	<p>Benzie Area 4-H Soccer</p> <p>Date: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Check # _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cash \$ _____</p> <p>Scholarship <input type="checkbox"/> \$ _____</p> <p>Received By: _____</p> <p>(Office Use Only)</p>
<p style="text-align: center;">Haga los cheques pagaderos a: Benzie 4-H</p> <p>Actualmente solo aceptamos tarjetas de crédito a través del registro en línea de 4-H</p>	



Correo electrónico _____
Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Fecha de nacimiento ____/____/____ Teléfono principal _____
Puesto _____ Empleador _____ Teléfono de trabajo _____

Condado de la escuela: _____
Distrito de la escuela: _____
Nombre de la escuela: _____
Año escolar: _____

Sexo: Femenino
 Masculino
 Identidad de género no incluida en la lista
 Prefiero no responder

Información militar
 Presto servicio en el ejército
 Uno de mis padres presta servicio
 Uno de mis padres está retirado del ejército
 Uno de mis padres prestó servicio
 Uno de mis hermanos presta servicio
 Nadie en mi familia presta servicio
Rama de servicio
 Fuerza aérea Ejército
 Guardia costera Civil del DoD
 Marines Armada N/C
Parte de la rama
 Servicio activo Guardia nacional
 Reservas N/C

Origen étnico (opcional, seleccione uno)
 No hispano Hispano
 Prefiero no responder
Raza (opcional, todas las que correspondan)
 Blanco Afroamericano Asiático
 Nativo de Hawái / Nativo de las Islas del Pacífico
 Nativo americano / Nativo de Alaska
 Otras combinaciones
 Prefiero no responder

Vivienda: Rural
 Población <10,000
 Población >10,000
 Suburbio >50,000
 Ciudad >50,000

Padre o madre 1: Nombre _____ Apellido _____ Núm. de tel. _____
Padre o madre 2: Nombre _____ Apellido _____ Núm. de tel. _____
Familia primaria: Correo electrónico _____
Segunda familia: Correo electrónico _____
Contacto de emergencia: Nombre _____ Núm. de tel. _____
Relación con el miembro _____
Club(es) de 4-H Benzie Area Youth Soccer Club

PROYECTOS:

- Aeroespacial
 Evaluación de animales (juzgar)
 Arte y manualidades
 Carne de res
 Ciencias Biológicas
 Aves y aves de corral
 Negocios y Emprendimiento
 Carreras y empleabilidad
 Gatos
 Educación del carácter
 Desarrollo infantil, Cuidado infantil
 Ciudadanía, compromiso cívico
 Ropa y Textiles
 CloverBuds (Introducción 4-H)
 Comunicación
 Servicio comunitario
 Computadora, Tecnología digital
 Artesanías
 Lácteos
 Iniciador de lácteos
 Perros
 Caballos de tiro
 Motores, Transporte
 Entomología
 Responsabilidad medioambiental
 Conocimientos financieros
 Fitness y deportes
 Floricultura
 Alimentación y Nutrición
 Cabras
 Caballo y Poni
 esarrollo de habilidades de liderazgo
 Educación para el ocio
 Llamas
 Horticultura ornamental
 Educación al aire libre, recreación
 Artes escénicas
 Fotografía
 Ciencias Físicas
 Plantas
 Programa Ecuestre Orgulloso
 Conejos, Cavies
 Robótica
 Seguridad
 Ciencia, Ingeniería, Tecnología
 Costura y costura
 Oveja
 SS: 0.22 Riffle
 SS: pistola de aire
 SS: Air Rifle / Pellet
 SS: Tiro con arco (3-D)
 SS: Tiro con arco (objetivo)
 SS: BB
 SS: Coordinadores
 SS: Seguridad del cazador
 SS: Caza y vida silvestre
 SS: avancarga
 SS: Escopeta (trampa y plato)
 Animales pequeños, Mascotas de bolsillo
 Suelos y conservación de suelos
 Porcinos
 Ciencias Veterinarias
 Soldadura
 Vida silvestre y pesca
 Ciencias de la madera y artes industriales
 Otro: _____

Para ser aceptado, se debe anexas a este formulario de inscripción las secciones: Código de Conducta, Comunicado de Prensa e Información Médica.

MSU es un empleador que aplica políticas de acción afirmativa e igualdad de oportunidades en el empleo. Los programas y los materiales de la oficina de Extensión de la Universidad Estatal de Michigan están disponibles para todos, cualquiera sea la raza, color, nacionalidad, sexo, identidad de género, creencias religiosas, edad, estatura, peso, discapacidad, tendencias políticas, orientación sexual, estado civil, estado familiar o condición de veterano.

Formulario de autorización y conocimiento para jóvenes de 4-H Michigan

Nombre del participante: _____

Condado de participación en 4-H: Benzie Año del programa: 2024 - 2025

Instrucciones: Este formulario de dos páginas es obligatorio para la participación en los programas para jóvenes de 4-H de la Extensión de la Universidad Estatal de Michigan. Cada sección requiere una autorización independiente.

Código de Conducta del Michigan 4-H

La oportunidad de participar o asistir a las actividades de 4-H es un privilegio. Se espera que todos los participantes de 4-H (jóvenes, familias, voluntarios y personal de Extensión) que participen o asistan a cualquier actividad o evento patrocinado por el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de la Extensión de la Michigan State University, mantengan los valores del programa 4-H de Michigan.

Todos los participantes jóvenes de 4-H deben comportarse de acuerdo con los siguientes estándares que se aplican a todos los programas 4-H de Michigan, incluidos los programas virtuales, y las interacciones como las redes sociales y la participación en el internet:

- 1. Cree un Entorno Acogedor para Todos.** Animar a todos a participar plenamente en 4-H. Reconocer que todas las personas tienen habilidades y talentos que pueden ayudar a otros y mejorar la comunidad. Aunque no siempre estaremos de acuerdo, debemos disentir respetuosamente. Cuando no estemos de acuerdo, trate de entender por qué. Nuestra primera prioridad es crear un espacio seguro e inclusivo para aprender, compartir y colaborar que sea acogedor para personas de diversos orígenes, culturas y perspectivas. La diversidad incluye, entre otros, raza, color, origen nacional, género, identidad de género, religión, edad, altura, peso, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil, estado familiar o estado de veterano.
- 2. Traer Tu Mejor Ser.** Comportarse de una manera que refleje honestidad, integridad, autocontrol y autodirección. Aceptar los resultados y los resultados de las actividades y programas de 4-H con gracia y empatía por los demás participantes. Aceptar las opiniones finales de jueces y evaluadores. Estar abierto a nuevas ideas, sugerencias y opiniones de otros.
- 3. Obedecer la Ley.** Obedecer las leyes de la localidad, el estado y la nación y las políticas y pautas de la Michigan State University y la Extensión. No cometer actos ilegales. No poseer, ofrecer a otros ni usar alcohol, drogas ilegales, marihuana o productos de tabaco, que incluyen bolígrafos electrónicos, pipas electrónicas, narguile electrónico, cigarros electrónicos, JUUL, vaporizadores, bolígrafos vaporizadores u otro suministro electrónico de nicotina. No asistir a las actividades de 4-H bajo la influencia del alcohol o sustancias ilegales. No poseer ni usar armas o armas de fuego, excepto según lo expresamente permitido como parte de la programación de deportes de tiro 4-H supervisados. Esto incluye materiales peligrosos o no autorizados como explosivos o artículos similares.
- 4. Honre la Diversidad, la Suya y la de los Demás".** Respetar y defender los derechos y la dignidad de todas las personas con las que interactúa como parte de Michigan 4-H.
- 5. Crear un Entorno Seguro.** Ser amable y compasivo con los demás. Ser considerado y cortés con todas las personas y su propiedad. No dañar ni intimidar a nadie de forma descuidada o intencionada (verbal, mental, física o emocionalmente). No insultar, hostigar o intimidar a otros ni participar en otros comportamientos hostiles, incluido el acoso sexual, la agresión sexual o el abuso sexual. Abstenerse de comportamientos sexuales y contacto físico/sexual íntimo en situaciones públicas o privadas.
- 6. Ser un Jugador del Equipo.** Trabajar de manera cooperativa con todas las personas involucradas en los programas y actividades de 4-H. Responder a las solicitudes razonables de la persona a cargo, como los voluntarios y el personal. Respetar la integridad del grupo y las decisiones del grupo.
- 7. Trato Humano para todos los Animales.** Tratar a los animales con humanidad y brindarles el cuidado adecuado.
- 8. Participar Completamente.** Participar y contribuir a los programas planificados, llegar a tiempo y cumplir con las tareas/responsabilidades asignadas de una manera que fomente la seguridad, el bienestar y la calidad de la experiencia educativa para sí mismo y para los demás. ¡Divertirse!

Formulario de autorización y conocimiento para jóvenes de 4-H Michigan

Nombre del participante: _____

Condado de participación en 4-H: Benzie Año del programa: 2024 - 2025

SECCIÓN 1 (obligatoria)

Código de conducta de 4-H Michigan

9. **Tomar Nota de la que Lleva.** Utilizar su buen juicio. Llevar ropa adecuada para la actividad en la que participará. Vestirse de manera respetuosa con usted mismo y con los demás. Se prohíbe la ropa que muestre o promueva violencia, obscenidad, actividades ilegales, discriminación o intimidación. No llevar ropa que exponga excesivamente el cuerpo o muestre ropa interior.

10. **Ser un Modelo Positivo para Seguir.** Actuar de manera madura y responsable, reconociendo que es un modelo a seguir para los demás y que se está representando a sí mismo y al Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Extensión de la Michigan State University. Ser responsable de su comportamiento, usar un lenguaje positivo y mantener los más altos estándares de conducta en todas las actividades de 4-H.

CONSECUENCIAS

Si no sigo el Código de Conducta de Michigan 4-H, sé que las consecuencias pueden incluir cualquiera o todos los siguientes:

- Hablar con adultos de 4-H sobre mi comportamiento y decidir qué puedo hacer para compensar cualquier daño causado
- Notificación a mis padres/tutores y miembros del personal correspondientes
- Salida del evento 4-H por mi cuenta y sin ningún reembolso
- No poder participar en futuros eventos 4-H
- Pagar el costo financiero de los daños y reparaciones por daños o destrucción de la propiedad
- Suspensión o terminación de mi participación en el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Michigan
- Ser entregado a la agencia de la ley más cercana y/o las autoridades correspondientes

He leído, entiendo y acepto cumplir con el Código de Conducta para Jóvenes de Michigan 4-H.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

El padre/tutor debe firmar si el participante es menor de 18 años.

SECCIÓN 2 (obligatoria)

Conocimiento de la evaluación

Como participante en el programa de la Extensión de la Universidad Estatal de Michigan / 4-H, a su hijo o hija podría solicitársele su ayuda para evaluar el programa. A su hijo o hija podría solicitársele que complete una breve encuesta sobre lo que aprendió o realizó durante el programa. Las encuestas pueden entregarse antes del inicio del programa y/o tras su finalización. Por lo general, completar las encuestas no lleva más de 10 minutos. Todas las encuestas son confidenciales. No es obligatorio que los jóvenes participen en las encuestas. Si usted o su hijo o hija no desean participar, no se afectará su participación en ninguno de los programas de la Universidad Estatal de Michigan. Si no desea que su hijo o hija participe en las evaluaciones del programa o si tiene preguntas sobre la evaluación, comuníquese con el coordinador local de 4-H en la Oficina de la Extensión de la MSU. Mediante mi firma, acepto que a mi hijo o hija se le podría solicitar que participe en una breve evaluación del programa. Comprendo que las evaluaciones del programa son completamente voluntarias.

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

El participante debe firmar si es mayor de 18 años de edad.

Formulario de autorización y conocimiento para jóvenes de 4-H Michigan

Nombre del participante: _____

Condado de participación en 4-H: Benzie Año del programa: 2024 - 2025

SECCIÓN 3

Comunicado de Prensa

Autorizo a la Extensión de la Universidad Estatal de Michigan / 4-H a guardar un registro de mi imagen y/o voz para que lo utilice la Extensión de la Universidad Estatal de Michigan o sus cesionarios en programas de investigación, educación y promoción. Comprendo y acepto que estos audios, videos, películas y/o imágenes impresas pueden editarse, duplicarse, distribuirse, reproducirse, transmitirse y/o reformatearse de cualquier forma y manera sin el pago de honorarios a perpetuidad.

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

El participante debe firmar si es mayor de 18 años de edad.

SECCIÓN 4

Información médica

Nombre legal completo del participante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____

Teléfono de casa del padre o la madre: (____) _____

Teléfono de trabajo del padre o la madre: (____) _____

Teléfono celular del padre o la madre: (____) _____

Domicilio postal: _____

Nombre del médico de atención primaria: _____ Teléfono del médico: (____) _____

Domicilio del médico: _____

INFORMACIÓN REQUERIDA DEL PARTICIPANTE (obligatoria):

Sí No Si la respuesta es afirmativa, explique a continuación. Agregue hojas adicionales si es necesario.

¿El participante tiene algún problema de salud o enfermedad crónica?

Actualmente, ¿tiene alguna enfermedad aguda?

¿El participante ha sido tratado recientemente por algún problema de salud?

¿El participante toma algún medicamento para el tratamiento de algún problema de salud?

¿El participante es alérgico a algún medicamento o anestésico local?

¿Tiene alguna alergia?

Indique cualquier otra discapacidad o necesidad especial de su hijo o hija que pueda afectar su capacidad para tener una experiencia positiva.

Fecha de la última vacuna antitetánica de su hijo o hija: _____

INFORMACIÓN DEL SEGURO DE SALUD (obligatoria)

¿El participante tiene cobertura de seguro médico? Sí No

Ingrese N/A a continuación si no tiene cobertura

Nombre del titular de la póliza y parentesco con el participante: _____

Domicilio del titular de la póliza: _____

Adjunte una fotocopia de ambos lados de su tarjeta del seguro (preferible), O BIEN complete la información que se solicita aquí: Número telefónico de la compañía de seguros: (____) _____

Todos los números de la póliza (especifique): _____

Si tiene un seguro de HMO, indique el número telefónico de autorización para tratamientos de emergencia:

(____) _____

Nombre y domicilio del empleador: _____

SECCIÓN 5 (obligatoria)

Autorización de tratamiento médico oficial

Reconozco que, mientras participe en este programa, mi hijo o hija podría necesitar un tratamiento médico de emergencia, y además reconozco que los voluntarios o el personal que supervisan el programa tal vez no tengan la posibilidad de contactarme para obtener mi consentimiento para una atención médica de emergencia. Por la presente, doy mi consentimiento anticipado para que se proporcione dicha atención médica de emergencia, incluida la atención hospitalaria, según se considere necesario dadas las circunstancias, y asumo los gastos que dichos cuidados generen. También autorizo al centro médico a proporcionar toda la información necesaria para las reclamaciones del seguro y, además, autorizo el pago del seguro directamente al centro médico.

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

El participante debe firmar si es mayor de 18 años de edad.

Formulario de autorización y conocimiento para jóvenes de 4-H Michigan

Nombre del participante: _____

Condado de participación en 4-H: Benzie Año del programa: 2024 - 2025

SECCIÓN 6 (obligatoria)

Formulario de consentimiento, reconocimiento del riesgo y exención de responsabilidad de la Extensión de la MSU / Desarrollo de jóvenes de 4-H

Autorizo a mi hijo o hija para que participe en todos los clubes, grupos, cursos educativos, actividades sociales y proyectos de 4-H y en las "Experiencias" a las que se haya inscrito en 4-HOnline y en las que pretenda participar de alguna otra manera.

Comprendo que las Experiencias de 4-H pueden incluir excursiones y visitas a varios lugares. También comprendo que participar en las Experiencias de 4-H puede suponer ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse a pesar de las precauciones que se tomen para evitar lesiones. Los riesgos específicos dependen de la Experiencia en particular, pero pueden ser, entre otros: (1) lesiones menores como raspones, moretones y torceduras; (2) lesiones graves como lesiones en los ojos o pérdida de la visión, lesiones en la espalda o las articulaciones, ataques al corazón y contusiones; e incluso (3) lesiones catastróficas como la parálisis o la muerte.

Asimismo, comprendo que algunas Experiencias de 4-H que se ofrecen pueden presentar riesgos mayores. Estas Experiencias son, entre otras: deportes de tiro, actividades ecuestres, otras actividades con animales grandes, actividades con vehículos todoterreno, desafíos de aventura al aire libre, actividades con vehículos para la nieve, actividades con embarcaciones y actividades con vehículos motorizados, como por ejemplo tractores u otros implementos agrícolas.

Deportes de tiro: Comprendo que algunas Experiencias incluyen el uso de armas de fuego, municiones activas y/o equipo de arquería. Comprendo que los deportes de tiro son potencialmente peligrosos y suponen el riesgo de lesiones graves, incluidas, entre otras, heridas de bala o de flecha que podrían provocar ceguera, parálisis o pérdida de una extremidad o de la vida.

Actividades ecuestres/animales grandes: Comprendo que algunas Experiencias pueden suponer montar o interactuar con animales grandes. Comprendo que todos los animales, incluso los entrenados, pueden presentar comportamientos impredecibles y potencialmente peligrosos.

Comprendo que montar o cuidar animales grandes supone el riesgo de lesiones graves, incluidas, entre otras, caídas, aplastamientos y heridas por golpes contusos que podrían provocar parálisis o la pérdida de una extremidad o de la vida.

He revisado o revisaré todas las Experiencias que mi hijo o hija ha seleccionado o seleccionará. Comprendo que al seleccionar Experiencias se aceptan los riesgos relacionados con dichas Experiencias.

Comprendo que mi hijo o hija tiene cierta responsabilidad sobre su propia seguridad. Hablaré con mi hijo o hija sobre la necesidad de poner atención a las instrucciones, de respetar las reglas de seguridad y de comportarse responsablemente.

Si soy un participante de 18 años de edad o mayor: He leído los riesgos listados anteriormente y, en consideración a que se me permita participar en las Experiencias de 4-H seleccionadas, exonerado de responsabilidad y convengo no demandar a los voluntarios/líderes de 4H, a los Consejos/Comités de la Extensión de 4H del Condado, a la Universidad Estatal de Michigan (conjuntamente denominados los "Exonerados"), y a todos los funcionarios, directores, empleados, representantes, voluntarios y contratistas de los Exonerados por cualquier reclamación, demanda, pérdida, responsabilidad, daños, honorarios legales y cualquier otro costo derivado o relacionado con los riesgos mencionados en el presente documento, incluidos aquellos provocados por actos de negligencia u omisión de cualquiera de los Exonerados.

He leído y comprendo este formulario de consentimiento, reconocimiento del riesgo y exención de responsabilidad.

Padre/madre/tutor/participante de 18 años de edad o mayor Firma

Fecha

HOJA INFORMATIVA sobre la conmoción cerebral



Esta hoja contiene información que ayuda a proteger a sus hijos o adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave. Use esta información en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes para aprender a identificar una conmoción cerebral y saber qué hacer en caso de que ocurra.

¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática o TBI (por sus siglas en inglés) causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo y provoque cambios químicos en el cerebro, y a veces hace que las células cerebrales se estiren y se dañen.

¿Cómo puedo mantener a mis hijos o adolescentes seguros?

Los deportes son una buena manera para que los niños y adolescentes se mantengan saludables y los ayudan a que les vaya bien en la escuela. Para reducir las probabilidades de que sus hijos o adolescentes sufran una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, usted debe:

- Ayudar a crear una cultura de seguridad para el equipo.
 - Junto con el entrenador enseñe maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
 - Hable con sus hijos o adolescentes sobre las conmociones cerebrales y pregúnteles si les preocupa tener que notificar una conmoción cerebral. Hable sobre las preocupaciones que tengan y déjeles saber que es la responsabilidad de ellos, y que está bien, notificar una conmoción cerebral y tomarse el tiempo necesario para recuperarse.
 - Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
 - Explíqueles a sus hijos o adolescentes que espera que mantengan el espíritu deportivo en todo momento.
- Enseñarles que deben usar un casco para disminuir la probabilidad de sufrir los tipos de lesiones cerebrales o de la cabeza más graves, si es adecuado para el deporte o la actividad que practiquen. Sin embargo, no existe un casco que sea a prueba de conmociones cerebrales, por lo tanto, hasta con un casco es importante que los niños y adolescentes eviten los golpes en la cabeza.

Hable con sus hijos y adolescentes sobre las conmociones cerebrales. Pídale que notifiquen los síntomas de conmoción cerebral de inmediato tanto a usted como al entrenador. Algunos niños y adolescentes piensan que las conmociones cerebrales no son graves, mientras que a otros les preocupa perder su puesto en el equipo o ser vistos como débiles si notifican una conmoción cerebral. Asegúrese de recordarles que *es mejor perder un juego que toda la temporada.*



Planifique. ¿Qué le gustaría que su hijo o adolescente supiera sobre las conmociones cerebrales?

¿Cómo puedo identificar una posible conmoción cerebral?

Los niños y adolescentes que muestran o notifican uno o más signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se “sienten del todo bien” después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Signos observados por padres o entrenadores

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción, está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje o de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o después de un golpe o una caída.

Síntomas reportados por niños y adolescentes

- Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareo, o visión borrosa o doble.
- Sensibilidad a la luz o al ruido.
- Se siente débil, desorientado, aturdido o grogui.
- Confusión o problemas de concentración o memoria.
- No se siente “del todo bien” o no tiene “ganas de hacer nada”.

Enero de 2021



www.cdc.gov/HEADSUP

LAS CONMOCIONES CEREBRALES AFECTAN A CADA NIÑO Y ADOLESCENTE DE MANERA DIFERENTE.

Aunque la mayoría de los niños y adolescentes se sienten mejor a las pocas semanas, algunos tendrán síntomas por meses o aún más. Hable con el proveedor de atención médica de sus hijos o adolescentes si los síntomas de conmoción cerebral no desaparecen o empeoran después de que regresan a sus actividades normales.

¿Cuáles son algunos signos de peligro más graves a los que debo prestar atención?

En raras ocasiones, después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o en el cuerpo puede acumularse sangre (hematoma) de forma peligrosa en el cerebro y ejercer presión contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo o adolescente a la sala de urgencias de inmediato si después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, presenta uno o más de estos signos de riesgo:

- Una pupila más grande que la otra.
- Mareo o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza persistente y que además empeora.
- Dificultad de dicción, debilidad, entumecimiento o menor coordinación.
- Náuseas o vómitos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos) periódicos.
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o nerviosismo.
- Pérdida del conocimiento (desmayado o inconsciente).

Los niños y adolescentes que continúan jugando cuando tienen síntomas de conmoción cerebral o que regresan a jugar muy pronto, mientras el cerebro todavía se está curando, tienen mayor probabilidad de sufrir otra conmoción cerebral. Una conmoción cerebral repetida que ocurre mientras el cerebro todavía se está curando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar al niño o adolescente de por vida; y hasta podría ser mortal.

¿Qué debo hacer si creo que mi hijo o adolescente ha sufrido una conmoción cerebral?

Como padre, si usted cree que su hijo o adolescente puede tener una conmoción cerebral, usted debe:

1. Retirarlo del juego.
2. No permitir que su hijo o adolescente regrese a jugar el día de la lesión. Su hijo o adolescente debe ver a un proveedor de atención médica y solo podrá regresar a jugar con el permiso de un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
3. Pedirle al proveedor de atención médica de su hijo o adolescente que le dé instrucciones por escrito sobre cómo ayudarlo a que regrese a la escuela. Usted puede darle indicaciones a la enfermera de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego.

Trate de no juzgar la gravedad de la lesión. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un niño o adolescente de una posible conmoción cerebral. Los signos y síntomas de las conmociones cerebrales por lo general aparecen al poco tiempo de que ocurre la lesión. Sin embargo, al principio no sabrá qué tan grave es la conmoción cerebral y es posible que algunos síntomas no aparezcan por varias horas o días.

Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para curarse. El regreso de un niño o adolescente a la escuela y a los deportes debe ser un proceso gradual dirigido y monitorizado cuidadosamente por un proveedor de atención médica.

Enero de 2021

Converse con su hijo o adolescente sobre los riesgos de una conmoción cerebral y otras lesiones cerebrales graves y haga que cada persona firme lo siguiente.

Separe la sección de abajo y mantenga esta hoja informativa para usarla en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes con el fin de protegerlos de las conmociones cerebrales u otras lesiones cerebrales graves.

- Aprendí sobre las conmociones cerebrales y hablé con uno de mis padres o mi entrenador sobre lo que debo hacer si sufro una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.**

Nombre del atleta: _____ Fecha: _____

Firma del atleta: _____

- He leído esta hoja informativa para padres sobre conmoción cerebral con mi hijo o adolescente y hablamos sobre lo que debe hacer si tiene una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.**

Nombre del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Firma del padre o tutor legal: _____