##### INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA FORMA DE INSCRIPCION- 2011

###### NOMBRE Y CORREO ELECTRONICO- NUEVO- ESTE AÑO ENVIAREMOS EL MANUAL DE LOS EVENTOS POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO.

Para recibir el Cuaderno de instrucciones de los Entrenadores y cualquier otra información de un pre-evento, se necesita su **dirección** **de correo electrónico** escrito legible en la forma de inscripción. Si el Entrenador/ chaperón tiene correo electrónico diferente a la del atleta, por favor denos la dirección de completa del entrenador/ chaperón para que la información sea enviada a los dos el atleta y el entrenador/ chaperón. **Si no tiene o no su correo electrónico no está en servicio, el Manual de Eventos era enviado por correo a su dirección.**

###### MARCAS Y CIRCULOS

Queremos recordarles que **marque un círculo de talla de camiseta del atleta**. Cada atleta recibirá una camiseta gratis al registrarse en el evento. Por favor marque en la lista de abajo el “**Titulo de Entrenador**” para indicar quien es responsable de entrenar al estudiante durante el evento.

###### SELECCION DE EVENTOS

Por favor lea con cuidado la edad en las categorías y las instrucciones por todos los eventos en cada categoría en la que el atleta quiera participar. Esto aminora problemas al registrarse el día del evento y asegurar la honestidad de las competencias.

CATEGORIAS DE CLASIFICACION DE VISION

Para colocar a los alumnos en grupos apropiados de competición, habrá 4 clasificaciones de visión de los atletas. Atletas serán colocados de acuerdo de las entradas recibidas; por lo tanto, **usted debe marcar** una de las siguientes clasificaciones de visión cuando llene la Forma de entrada del Atleta. Estas clasificaciones reflejaran los que se usan nacionalmente en eventos deportivos de atletas con problemas visuales.

* 1. **B1**- Totalmente ciego
	2. **B2**- En el mejor ojo con la mayor corrección…
* Agudeza visual de 20/600 hasta PV (percepción visual) **o**
* Una pérdida de vista hacia los lados de menos de 5 grados.
	1. **B3**- En el mejor ojo con la mayor corrección. …
* Agudeza visual de 20/200 hasta 20/599 **o**
* Una pérdida de la vista hacia los lados de menos de 20 grados y más de 5 grados.
	1. **B4**- En el mejor ojo con la mayor corrección…
* Agudeza visual de 20/199 o mejor **o**
* Perdida de vista hacia los lados más de 20 grados.

**Goalball (Nota: El torneo de jugadores avanzados se ha cambiado para el 2 y 3 de marzo 2012)**

Si tiene un atleta de 10 años o mayor, que quiera jugar en el torneo de goalball de principiantes, debe de marcar en el cuadro del Torneo de Goalball y entonces complete la **forma de entrada del Equipo de Goalball**. Este torneo será para jugadores que no tienen o tienen poco conocimiento del juego de goalball o para jugadores que tienen un nivel entre 1-2 de la escala de conocimiento. (vea la forma de entrada de Equipo de Goalball). Este evento requiere energía física para lanzar y parar una pelota pesada por 30 minutos de juego por partido. Atletas inexpertos que estén interesados en jugar en el torneo, deberán de apuntarse para el evento y ponerse en contacto con Christy Householter a (972)348-1634 o christy.householter@region10.org para información adicional y/o instrucciones antes del evento. Las reglas de goalball se pueden encontrar en: [**http://www.ibsa.es/eng/deportes/goalball/reglamento.htm**](http://www.ibsa.es/eng/deportes/goalball/reglamento.htm)

**Para procesar su Aplicación Correctamente es *ESENCIAL* que la forma de Entrada esté completamente llena**

**Por favor regrese la aplicación para el 7 de octubre 2011**

**Para más información llame a Christy Householter 972-348-1634 o Randy Foederer 972-348-1570**

**13ra EXTRAVAGANZA DE DEPORTES PARA**

**CIEGOS E IMPEDIDOS VISUALES**

**OCTUBRE 21-22, 2011**

***FORMA DE REGISTRO DE ATLETA (FAVOR CON LETRA DE PRENTA)***

**Nombre del Atleta Teléfono principal # De invitados anticipados**

 **Cliente de División de servicios para la ceguera Si No**

**Nombre de Padre / Madre**

 **\_\_ \_\_\_\_\_ \_ \_**

**Dirección Ciudad Estado Código postal Correo electrónico**

**(Muy Importante)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Distrito Escolar Campus Centro de Servicios de Educación que sirven a su distrito**

**Sexo Cumpleaños \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_­­­\_\_\_**

Medidas de camisetas para los atletas

**Y = Jóvenes A = Adultos**

Y-XS (2-4) A-S (32-34)

Y-S (6-8) A-M (36-38)

Y-M (10-12) A-L (40-42)

Y-L (14-16) A-XL (44-46)

A-XXL (48-50)

**Como padre o guardia, una semana antes de la Extravagancia de Deportes ustedes recibirán un manual**

**de los eventos el cual llevara el horario de su hijo y otras informaciones necesarias**

**Favor de llenar esta forma si desea recibir una copia del Manual del Evento.**

**Nombre del Entrenador/Chaperón [ ]  Maestra de Visión [ ]  Especialista de O&M [ ]  Otro**

**(si es diferente al de los padres)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_**

**Dirección Ciudad Estado Código postal**

**Teléfono principal Correo electrónico (Muy Importante)**

**Por favor regréselo antes de la fecha indicada:**

**7 de octubre 2011**

**Por favor registré a su atleta solamente en una (1) categoría de la lista en esta página. Si su atleta es elegido para más de una (1) categoría, por favor llame a Christy Householter para discutirlo**

|  |
| --- |
| **Nombre del Atleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

**NOMBRE DEL ATLETA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Clasificaciones de Categorías de la Visión para los dos grupos siguientes \* 6-11 & 12-22**

Para poder acomodar a los estudiantes en los grupos de competencias apropiadas, **usted debe checar** una de las clasificaciones siguientes.

**B1- Totalmente ciego**

**B2- En el mejor ojo con corrección…**

Agudeza visual de 20/600 hasta LP (Percepción de luz) **o**

Perdida de vista hacia los lados de menos de 5 grados.

**B3- En el mejor ojo con la mejor corrección**

Agudeza visual de 20/200 hasta 20/599 o

Perdida de vista hacia los lados de menos de 20 grados y más de 5 grados.

**B4- En el mejor ojo con la mayor corrección…**

Agudeza visual de 20/199 o mayor o

Perdida visual a los lados mayor de 20 grados

Categoría 1

0-5 años

Categoría 4

 12-22 años

 Juegos organizados bajos

 Carrera de 25 metros para niños de 4-5 anos

 niños de 4-5 años

Clasificación de Visión:

Cheque uno: B1 B2 B3 B4

Pista: Puede escoger 1 o ambos de los dos eventos siguientes:

* Carrera de 50 metros
* Carrera de 100 metros

Puede escoger uno de los dos eventos siguientes

 Carrera de 200 metros

 Carrera de 400 metros

Campo: Puede escoger 1 de los siguientes eventos

 Salto largo

 Corriendo salto largo

Puede escoger 1 o ambos de los dos eventos siguientes:

* Lanzamiento de Disco
* Lanzamiento de Peso

Otros eventos Opcionales:

 Eventos de Goalball (Vea la próxima pagina)

Categoría 2

 6-22 años

**Alumnos con dificultades físicas / o Mentales Severas**

**Podrán checar cualquier o todos:**

Eventos de Obstáculos de Sillas de Ruedas

 Manuales

 Motorizadas

Eventos de Caminata

 Caminata de 25 metros

Evento de atletismo

 Lanzamiento de pelota tenis

 Golpe de pelota en T

Categoría 3

 6-11 años

Clasificación Visual

Cheque uno: B1 B2 B3 B4

Pista: Puede escoger 1 o ambos de los dos eventos siguientes:

* Carrera de 50 metros
* Carrera de 100 metros

Campo: Puede escoger 1 o ambos eventos

 Salto largo

 Lanzamiento de softball

Otros eventos: Podrá escoger hasta 2 de los siguientes eventos:

 Eventos de Baseball con sonido (solamente de 6-11 años)

 Eventos de Goalball (solamente de 6-11 años)

 Torneo de Goalball (solamente de 10-11 años)

**Demonstración de eventos para niños de 6-22 años serán durante el día. NO habrá registro para estos eventos. Se les anima a los atletas a que participen en la demonstración de eventos cuando tengan tiempo libre y no están compitiendo en otros eventos.**

**Ultimo día para la aplicación:**

**7 de octubre 2011**

Fax: 972-348-1677

o envíelo a:

Region 10 Education Service Center

Atención: Christy Householter

400 E. Spring Valley Rd.

Richardson, TX 75081-5101

Si tiene preguntas llame a Christy

972-348-1634

|  |
| --- |
| **Equipo de Goalball Principiantes 10 – 22 años** |

**NOMBRE DEL ATLETA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(NOTA: La registración para los jugadores avanzados del torneo que se llevara a cabo del 2-3 de marzo 2012 será en otra fecha)**

 **No se apunten para el Torneo de Goalball si es que están apuntados para el Evento de Goalball**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Si tienen un equipo completo, favor de llenar la Sección A. Si es un atleta solo y quisieras ser asignado a un equipo, favor de llenar la Sección B. Equipos serán de hombres y mujeres, no mixtos. El torneo del 21 de octubre 2011 es solamente para jugadores principiantes. Cualquier otro jugador con habilidad de nivel de 3 o 4 no podrán jugar en el Torneo de Principiantes pero podrán jugar en el Goalball de Avanzados.****SECCION A – Equipo** Nombre del Equipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entrenador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIVEL DE JUEGO– Favor de calificar a cada atleta de **1 – 4** en cada una de las aéreas de habilidad con **1 = un poco o nada de habilidad, 2 = principiantes/nivel básico, 3 = medio/buena habilidad, 4 = experto/excelente nivel**. Jugadores que compiten en el Torneo de Principiantes, deben tener un nivel entre 1 & 2. Equipos y jugadores individuales serán colocados en divisiones basadas en ésta escala.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del jugador** | **Habilidad**- Conocimiento de las reglas y estrategias | **Habilidad**- Fuerte en jugada ofensiva (velocidad al aventar, habilidad de pasar) | **Habilidad**- Fuerza de jugada defensiva (localiza la pelota auditivamente, para la pelota con el cuerpo) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Alt. 1. |  |  |  |
| Alt. 2. |  |  |  |

 |

**SECTION B - Individual Player**

**Equipos serán de hombres y mujeres, no mixtos. El torneo del 21 de octubre 2011 es solamente para jugadores principiantes. Cualquier otro jugador con habilidad de nivel de 3 o 4 no podrán jugar en el Torneo de Principiantes pero podrán jugar en el Goalball de Avanzados.**

**13ra EXTRAVAGANZA DE DEPORTES ANUAL**

## PARA CIEGOS E IMPEDIDOS VISUALES

## Forma de Liberación del Estudiante (2011)

**Participación:** Yo comprendo totalmente que en la participación en los Deportes de Extravagancia para Ciegos e Impedidos Visuales implica actividad física que pueda causar un riesgo para mi hijo/hija, el atleta. Sin embargo yo entiendo los riesgos, deseo que mi hijo/hija participe en cada uno de los eventos designados en la forma de inscripción de Atleta.

**Voluntarios:** Yo entiendo que yo o la persona designada a mi (por ejemplo: un personal de la escuela, un miembro de mi familia) necesita supervisar a mi hijo/ hija todo el tiempo ya que este evento está abierto al público y hay varias agencias y voluntarios de la comunidad asignados a este evento.

**Denegación de Rechazo:** Por lo tanto, en nombre del atleta y de mí mismo, reconozco que el atleta usara las instalaciones a su propio riesgo y yo, por mí mismo, mediante esto libero a el Centro de Servicios Educativos de la Región 10, Irving ISD, y el Club de Leones Internacional Distrito 2-X1 & 2-E2 de cualquier reclamo por daños o demanda por razones de absolutamente de cualquier lesión, enfermedad o daño a las personas o mis propiedades o al atleta.

**Hospitalización:** Si yo no estoy presente en este evento para ser consultado en caso que se necesite, yo autorizo de mi parte y por mi cuenta el tomar las medidas y encargarse de un tratamiento médico y de hospital como ustedes vean necesario para la salud y el bienestar del atleta.

**Publicidad:** Al permitir que el atleta participe en este evento, estoy otorgando permiso específicamente para usar el nombre, la voz o las palabras, y cualquier imagen creado digitalmente en televisión, la radio, películas, periódicos, materiales impresos o páginas de Internet de cualquier forma de los atletas y cualquier miembro familiar o invitado. Esto también incluye fotografías de 35mm, videos, fotografía digital o cualquier otra forma de reproducción de imágenes. Las fotografías serán usadas de una manera profesional y educacional y podrán aparecer en forma impresa, en la página de internet de la Región 10 o como parte del diseño en presentaciones públicas.

**Liberación de Información:** Yo autorizo la liberación de información personal identificable de los records de mi hijo/ hija a la División de Servicios de Ciegos.

NOMBRE DEL ATLETA

**Marque una:** Padre Tutor Atleta (18 años o mayor)

**Firma del Padre/Tutor/Atleta**:

Escriba su Nombre en imprenta: Fecha:

Favor de proporcionar el nombre de la Compañía de Seguro Medico y el # de Póliza

N. Britain Rd.

Chamberlain St.

N. O'Connor

Highway 114

**1**

**2**

 Ft. Worth

**Nimitz High School** 100 W. Oakdale Irving, TX 75060

**Country Inn and Suites DFW South** 2000 Hard Rock Road, Irving, TX 75061

972-399-9874

**1**

**2**

Texas Stadium

I-35 E North

 **W. Pioneer Dr.**

**Hwy. 183 /** **W.** **Airport Freeway**

 E. Irving Blvd.

**6th St.**

Nursery Rd.

**Oakdale Rd.**

Senter Rd.

N. Britain Rd.

E. Pioneer Dr.

Grauwyler Rd.

W. Irving Blvd

Lucille St.

Shady Grove Rd.

MacArthur Blvd.

I-30

Spur

 408

I-20

I-635 (LBJ)

**Hwy. 161**

Beltline Rd.

Esters Rd.

Loop 12

Dallas

N

Sports Extravaganza 2011

 Hard Rock Rd.