

# Parent/Guardian Consent Form

## Christian Academy in Japan

### Athletic Department

Student-athlete's Name: \_\_\_\_\_ Sport: \_\_\_\_\_

**I, the parent/guardian of the student named above, hereby give permission for my child to participate in all of the team's activities, as directed by the school/coach. I understand that my child will be obligated to attend regularly scheduled practices and competitions until the completion of the season.**

**I understand and will abide by the expectations and protocols outlined in the CAJ Athletic Department COVID-19 Guidelines.**

**I understand that my child is responsible for her/his behavior at all times, and agree not to hold the school or any of its employees responsible for any expenses or damages incurred as a result of my child's behavior. I also understand that any violation of school, athletic department, league or team policies may result in exclusion from the team.**

My child does have a physical examination form on file in the CAJ Health Center. I agree to inform the school of any change in my child's medical or physical condition which develops or is discovered at any time after the date this document was signed.

I hereby give permission for my child's name, photograph, athletic stats/accomplishments and/or other work produced in conjunction with this sport and team to be used in the CAJ Web site or other school publications. I understand that the information that may be posted/published will not include information from my child's academic, guidance, permanent or cumulative record (i.e. grades or attendance records). I also understand that the information to be posted/published will not include other personal identifiable information such as my child's address, phone number, etc.

I hereby give permission for my child to be interviewed and/or photographed by the media as it pertains to CAJ athletic contests and will not hold CAJ responsible for what my child says.

As a parent and/or guardian, I do herewith authorize the treatment by a qualified and licensed medical doctor of the above minor in the event of a medical emergency which, in the opinion of the attending physician, may endanger his/her life, cause disfigurement, physical impairment or undue discomfort if delayed. This authority is granted only after a reasonable effort has been made to reach me. The release form is completed and signed of my own free will with the purpose of authorizing medical treatment under emergency circumstances in my absence.

Please check for each of the following:

I do give the coach permission to give my child acetaminophen (Tylenol).

Yes  No

(\*For high school students only.) If my child is selected to go to the tournament at the end of the season (like Far East or API), I give my child permission to participate.

Yes  No  Undecided

**Please list specific medical allergies, medicines, or other conditions.**

#### Contact Information:

Mother's cell phone number \_\_\_\_\_ Father's cell phone number \_\_\_\_\_

**Print the name of the parent/guardian** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

Participants in the following need to include a color copy of their passport:

Fall Season: MS cross country, HS cross country, HS tennis, HS volleyball

Winter Season: MS wrestling, HS wrestling, HS basketball

Spring Season: MS track, HS track, HS soccer

\*Family members planning to attend events must include color copies of their passports as well.

# 親及び保護者の同意書

## Christian Academy in Japan

生徒の名: \_\_\_\_\_

スポーツ名: \_\_\_\_\_

上記、生徒の親／保護者は、学校／コーチによって指導されるすべてのチーム活動に、参加することをここに承諾いたします。これにより、私の子供がシーズン終了までの期間中に予定されている練習そして試合に参加することが義務づけられることを理解いたします。

私は CAJ Athletic Department COVID-19 Guidelines の規則を理解し、それに従います。

子供本人が態度及び行動に関して常に責任をもたなければならないことを理解し、自身の過失で発生する費用を学校または、その関係者に責任を問わないことに同意いたします。また学校、アスレチック課、リーグまたはチームに対する規則に反した場合、チームから除名されることを承認いたします。

CAJの医療センターに私共の子供の精密身体検査結果が保管されており、私共親は子供の医療または、あらゆる体調の変化など、この書類の提出後に起きた場合また認められた場合は、随時 学校に報告することに同意いたします。

私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計／業績及びその他の結果をCAJのウェブサイトまたは、学校が発行する出版物に掲載されることを承諾いたします。私共親は掲示／または配布される情報の中に、本人の学問、指導内容、永続または、累積記録などの情報は、含まれないことを理解いたします。(例: 成績や、出席の記録)。掲示または配布される内容に、子供の住所、電話番号等のような個人的で確認可能な情報は含まれないことを理解いたします。

私共親は子供本人が、インタビュー及び／報道機関によって撮影されることを承諾し、本人の言動に関してCAJに責任を問わないことを承知いたします。

親／保護者として、ここに、認可された医師によって上記の未成年者の緊急事態と現場医師の意見で判断され、彼／彼女の生命の危機、奇形が起こりうる場合、身体の損傷、また遅延すると過度な不快危機を起こす可能性がある場合、ここに処置を承認いたします。ただし、この権限は私共親／保護者達に対する的確な連絡努力が最大限なされた後にのみ許可されるものとします。(尚、連絡状況の有余を許されない場合にも、許可することも含む)この緊急時医療行為承諾書は、私共親／保護者が不在の場合緊急医療行為を行うことを承諾する目的で私共親／保護者の自由意志により、署名し、完了とします。

### 次のうち1つにチェックしてください:

コーチが私共の子供にアセトアミノフェン(タイレノール)を与えることを許可します。

はい  いいえ

(高校生のみ) 私の子供がトーナメント (Far East/API) に行くように選ばれた場合、子供に参加する許可を与えます。

はい  いいえ  未定

詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。

連絡先情報:

母親の携帯電話号: \_\_\_\_\_ 父親の携帯電話号: \_\_\_\_\_

活字体で親または保護者の署名 \_\_\_\_\_

親または保護者の署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。

秋シーズン: MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール

冬シーズン: MSレスリング、HSレスリング、HSバスケットボール

春シーズン: MS陸上競技、HS陸上競技、HSサッカー

\*イベントに参加する予定のご家族の方は、パスポートのカラーコピーの提出をお願いいたします。