



Juegos
Deportivos
Escolares



Chile
Compite

DEPORTES
MUNICIPALIDAD DE SAN FERNANDO



**Olimpiadas
Especiales**
Chile

RANKING REGIONAL

ATLETISMO ESCOLAR

REGIÓN O'HIGGINS.

Jueves 31 de Julio
Viernes 01 de Agosto

Pista Atlética Estadio
Municipal de San Fernando,
desde las 9:30 am



Ministerio del
Deporte

Gobierno de Chile

Instituto
Nacional de
Deportes

gob.cl



I. ANTECEDENTES GENERALES

Organiza: Instituto Nacional de Deportes, Dirección Regional de O'Higgins en colaboración con la Ilustre Municipalidad de San Fernando por medio de la Oficina de Deportes.

Fecha y Hora: Jueves 31 de julio y 01 de agosto, desde las 9:30 am.

Lugar: Pista Atlética Estadio Municipal de San Fernando

Total eventos: 2 eventos con un total de 4 jornadas.

Comité ejecutivo Regional: Compuesto por equipo de la Unidad de Competición y Alto Rendimiento del Instituto Nacional de Deportes.

II. CATEGORÍAS

2.1 Podrán participar establecimientos educacionales de toda la región que tengan entre sus alumnos atletas de las categorías en competencia.

Categoría Sub-14: Nacidos 2011, 2012 y 2013

Categoría Sub-14 adaptado: Nacidos 2011, 2012 y 2013

Categoría juvenil: Nacidos 2008, 2009 y 2010

Categoría Olimpiadas Especiales: entre 1999 - 2010

III. DE LAS INSCRIPCIONES

3.1 Las inscripciones se realizarán en el sitio web WWW.USPLAT.COM, dando click en "inscripciones" e ingresar con el usuario y contraseña de cada establecimiento educacional, los cuales de no tenerlos deben solicitarse a SOPORTE@USPLAT.COM. Además cada establecimiento debe enviar su nómina de deportistas al correo COMPETICIONOHI@GMAIL.COM. (FORMATO AL FINAL DE ESTAS BASES) Estos registros serán obligatorios para participar de la competencia.

3.2 El plazo para realizar las inscripciones será hasta el miércoles 23 de julio, 2025. Posterior a este plazo el formulario se encontrará cerrado y sin derecho a modificaciones.

3.3 Será obligatorio que cada deportista cuente con su cédula de identidad vigente al día del evento. En el caso de quienes sean extranjeros y no cuenten con el documento chileno, deberán presentar pasaporte vigente o su cedula de identidad del país de origen.

IV. DE LA PARTICIPACIÓN

4.1 Podrán participar establecimientos educacionales de todas las comunas de la Región con deportistas mujeres y hombre nacidos entre los años anteriormente mencionados.

4.2 Cada deportista podrá participar en un máximo 2 pruebas del total de las contempladas.

4.3 Cada establecimiento podrá inscribir un máximo de 2 atletas por prueba en cada categoría.

V. CONTROL DE COMPETENCIA

El control de la competencia estará a cargo de la Federación Atlética de Chile (FEDACHI) y se registrará según bases técnicas y administrativas de los Juegos Deportivos Escolares 2025 y por el reglamento internacional vigente del respectivo deporte



VI. DOCUMENTACIÓN

6.1 Cada deportista que participe del día del evento deberá presentar su cédula de identidad. **REQUISITO OBLIGATORIO.**

6.2 Deportistas extranjeros, podrán participar presentando cédula de identidad del país de origen y excepcionalmente certificado emitido por el establecimiento educacional, el cual indique sus datos personales y rut asignado para matrícula escolar (IPE) acompañado de algún documento que acredite su identidad.

6.3 Cada participante deberá presentar el día del evento la ficha única de participación timbrada y firmada por el establecimiento al que representa. **REQUISITO OBLIGATORIO.** (archivo adjunto en estas bases).

6.4 Deportistas de Para-Atletismo sub-14, deben presentar rúbrica de evaluación WISC V, con CI igual o menor a 75, con los datos, firma y sello del psicólogo evaluador, y debe ser enviada en formato PDF al correo **COMPETICIONOHI@GMAIL.COM**, con plazo máximo miércoles 23 de julio, 2025. Esta evaluación no puede superar los 2 años de antigüedad a la fecha del evento.

6.5 Los días 31 de julio y 01 de agosto el técnico o encargado de la delegación debe portar las fichas de formulario de accidente escolar en blanco, timbradas por el establecimiento educacional, para ser llenadas en caso que se requiera ante alguna lesión o accidente.

7.1 PARA-ATLETISMO SUB-14

Damas	80 M PLANOS	SALTO LARGO	LANZA. DE LA BALA
Varones	80 M PLANOS	SALTO LARGO	LANZA. DE LA BALA

7.2 OLIMPIADAS ESPECIALES

Damas	100 M PLANOS
Varones	100 M PLANOS

7.3 PRUEBAS CONVENCIONALES SUB-14 Y JUVENIL

CATEGORÍA SUB-14

PRUEBA	GÉNERO
80 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
150 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
800 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
2000 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
3000 m MARCHA	DAMAS
5000 m MARCHA	VARONES
80 m VALLAS	DAMAS
100 m VALLAS	VARONES
SALTO LARGO	DAMAS Y VARONES
SALTO ALTO	DAMAS Y VARONES
LANZ. DISCO	DAMAS Y VARONES
LANZ. JABALINA	DAMAS Y VARONES
LANZ. BALA	DAMAS Y VARONES
PÉNTATLON	DAMAS
HÉXATLON	VARONES

CATEGORÍA JUVENIL

PRUEBA	GÉNERO
100 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
200 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
400 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
800 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
1500 m PLANOS	DAMAS Y VARONES
3000 m MARCHA	DAMAS Y VARONES
5000 m MARCHA	DAMAS Y VARONES
2000 m OBSTÁCULOS	DAMAS Y VARONES
400 m VALLAS	DAMAS Y VARONES
100 m VALLAS	DAMAS
110 m VALLAS	VARONES
SALTO LARGO	DAMAS Y VARONES
SALTO TRIPLE	DAMAS Y VARONES
SALTO ALTO	DAMAS Y VARONES
LANZ. DISCO	DAMAS Y VARONES
LANZ. BALA	DAMAS Y VARONES
LANZ. JABALINA	DAMAS Y VARONES
HEPTATLÓN	MUJERES
OCTATLÓN	HOMBRES

CONTINUIDAD DE LA COMPETENCIA

Categoría Sub-14: Nacidos 2011, 2012 y 2013

Categoría Sub-14 adaptado: Nacidos 2011, 2012 y 2013

Categoría juvenil: Nacidos 2008, 2009 y 2010

Categoría Olimpiadas Especiales: entre 1999 - 2010

CATEGORÍA SUB-14: DAMAS Y VARONES

Para la etapa nacional se clasificarán 17 mujeres y 17 hombres que obtengan medalla de oro (1° lugar de la prueba, en el torneo regional en cualquiera de las siguientes pruebas:

N°	MUJERES	HOMBRES
1	80 m PLANOS	80 m PLANOS
2	150 m PLANOS	150 m PLANOS
3	800 m PLANOS	800m PLANOS
4	80 m VALLAS	100 m VALLAS
5	SALTO LARGO	SALTO LARGO
6	SALTO ALTO	SALTO ALTO
7	2000 m PLANOS	2000 m PLANOS
8	LANZAMIENTO BALA	LANZAMIENTO BALA
9	LANZAMIENTO DISCO	LANZAMIENTO DISCO
10	LANZAMIENTO JABALINA	LANZAMIENTO JABALINA
11	MARCHA 3000 m	MARCHA 5000 m
12	PENTATLÓN	HEXATLÓN

CATEGORÍA PARA-ATLETISMOSUB-14: DAMAS Y VARONES

Para la etapa nacional se clasificarán 3 mujeres y 3 hombres que obtengan medalla de oro (1° lugar de la prueba, en el torneo regional en cualquiera de las siguientes pruebas:

N°	MUJERES	HOMBRES
1	80 m PLANOS	80 m PLANOS
2	SALTO LARGO	SALTO LARGO
3	LANZAMIENTO BALA	LANZAMIENTO BALA

CATEGORÍA JUVENIL Y CATEGORÍA OLIMPIADAS ESPECIALES CONCLUYEN SU PARTICIPACIÓN EN ETAPA REGIONAL.

VIII. DE LA IMPLEMENTACIÓN

IMPLEMENTO	CATEGORÍA	DAMAS	HOMBRES
JABALINA	SUB-14	500 GRAMOS	600 GRAMOS
DISCO	SUB-14	750 GRAMOS	1 KILO
BALA	SUB-14	3 KILOS	4 KILOS
BALA	PARA-ATLETISMO/SUB14	3 KILOS	3 KILOS
JABALINA	JUVENILES	500 GRAMOS	700 GRAMOS
DISCO	JUVENILES	1 KILO	1.5 KILOS
BALA	JUVENILES	3 KILOS	5 KILOS

IX. DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

MUJERES SUB-14

80 metros vallas: 8 Vallas - Altura 0,76 - Distancia 1° Valla: 12.00 - Distancia entre vallas: 8.00 - Distancia entre la ultima valla y la meta: 12.00.

Salto Alto: Inicio 1,30 de 5 en 5 cm hasta 1,45 y luego 3 en 3 cm.

Lanzamiento de bala: 3 kilos.

Lanzamiento de disco: 750 gramos.

Lanzamiento de jabalina: 500 gramos

HOMBRES SUB-14

100 metros vallas: 10 Vallas - Altura 0,84 - Distancia 1° Valla: 13.0 - Distancia entre vallas: 8.50 - Distancia entre la última valla y la meta: 10.50.

Salto Alto: Inicio 1,40 de 5 en 5 cm hasta 1,60 y luego 3 en 3 cm.

Lanzamiento de bala: 4 kilos.

Lanzamiento de disco: 1 kilo.

Lanzamiento de jabalina: 600 gramos

MUJERES JUVENIL

100 metros vallas: 10 Vallas - Altura 0,76 - Distancia 1° Valla: 13.00 - Distancia entre vallas: 8.50 - Distancia entre la última valla y la meta: 10.50.

400 metros vallas: 10 vallas - Altura 0,76 - Distancia 1° valla: 45.00 - Distancia entre vallas: 35.00 - Distancia entre la última valla y la meta: 40.00

2000 Obstáculos: 23 obstáculos - altura 0,76 - 18 obstáculos y 5 de ría.

Salto Alto: Inicio 1,35 de 5 en 5 cm hasta 1,55 cm y luego 3 en 3 cm.

Lanzamiento de bala: 3 kilos.

Lanzamiento de disco: 1 kilo.

Lanzamiento de jabalina: 500 gramos

HOMBRES JUVENIL

110 metros vallas: 10 Vallas - Altura 0,91 - Distancia 1° Valla: 13.72 - Distancia entre vallas: 9.14 - Distancia entre la última valla y la meta: 14.02.

400 metros vallas: 10 vallas - altura 0,84 - Distancia 1° valla: 45,00 - Distancia entre vallas: 35.00 - Distancia entre la última valla y la meta: 40.00

2000 Obstáculos: 23 obstáculos - altura 0,91 - 18 obstáculos y 5 de ría.

Salto Alto: Inicio 1,50 de 5 en 5 cm hasta 1,80 cm y luego 3 en 3 cm.

Lanzamiento de bala: 5 kilos.

Lanzamiento de disco: 1,5 kilos.

Lanzamiento de jabalina: 700 gramos

PRUEBAS COMBINADAS

PRUEBA	1° DÍA	2° DÍA
PENTATLÓN MUJERES SUB-14 (5 PRUEBAS)	<ul style="list-style-type: none"> • 80 m VALLAS • SALTO ALTO • LANZAMIENTO BALAS 	<ul style="list-style-type: none"> • SALTO LARGO • 600 m PLANOS
HEXATLÓN HOMBRES SUB-14 (6 PRUEBAS)	<ul style="list-style-type: none"> • 100 m VALLAS • SALTO LARGO • LANZAMIENTO BALAS 	<ul style="list-style-type: none"> • SALTO ALTO • LANZAMIENTO JABALINA • 800 m PLANOS

PRUEBA	1° DÍA	2° DÍA
HÉPTATLÓN MUJERES JUVENIL (7 PRUEBAS)	<ul style="list-style-type: none"> • 100 m VALLAS • SALTO ALTO • LANZAMIENTO BALAS • 200 m PLANOS 	<ul style="list-style-type: none"> • SALTO LARGO • LANZAMIENTO JABALINA • 800 m PLANOS
OCTATLÓN HOMBRES JUVENIL (8 PRUEBAS)	<ul style="list-style-type: none"> • 100 m VALLAS • SALTO LARGO • LANZAMIENTO BALAS • 400 m PLANOS 	<ul style="list-style-type: none"> • 110 m VALLAS • SALTO ALTO • LANZAMIENTO JABALINA • 1000 m PLANOS

X. DE LA PREMIACIÓN

10.1 Se premiará el rendimiento de los tres primeros lugares en cada género por prueba y categoría con una medalla alusiva a su puesto conseguido.

10.2 Las y los deportistas deben asistir a la premiación de manera OBLIGATORIA con indumentaria de competencia alusiva al establecimiento al que pertenece, la cual debe mantener en todo momento durante la realización del torneo.

XI. DE LA CLASIFICACIÓN DE DEPORTISTAS

11.1 Clasificarán a la Final Nacional Sub-14, todos los y las deportistas que obtengan medalla de oro (1° lugar) de la prueba, en el torneo regional (pruebas individuales y pruebas combinadas).

11.2 Los cupos restantes se definirán en primera instancia, entre los 2° lugares, de acuerdo a las conveniencias del equipo, tomando de referencia las marcas de la última Final Nacional de los Juegos Deportivos Escolares (versión 2024). Posteriormente, y si quedan cupos disponibles, la Comisión Técnica Ejecutiva tomará la decisión de los clasificados.

XII. DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS TÉCNICOS

12.1. Para-atletismo sub-14 (adaptado); los técnicos a cargo de la delegación serán:

Hombres: quien del total de deportistas hombres tenga la primera mayoría.

Mujeres: quien del total de deportistas mujeres tenga la primera mayoría.

12.2. Atletismo sub-14; los técnicos a cargo de la delegación serán:

Hombres: un cupo a quien del total de deportistas hombres tenga la primera mayoría y otro cupo a quien tenga la segunda mayoría de clasificados.

Mujeres: un cupo a quien del total de deportistas mujeres tenga la primera mayoría y otro cupo a quien tenga la segunda mayoría de clasificados.

En caso de existir más cupos o empates, estos serán asignados o resueltos por el comité ejecutivo regional de IND Región de O'Higgins.

XIII. CONSIDERACIONES GENERALES

El evento se realizará a la intemperie condicionado al clima. En caso de sufrir modificaciones se les reportará a los correos electrónicos desde el que hicieron la inscripción y/o al teléfono registrado.

Ante cualquier situación no contemplada en el presente reglamento, será materia de revisión exclusivamente de la Comisión Ejecutiva Regional, quienes comunicarán la resolución con un máximo de 24 horas.

En el evento se habilitará un sector de líquidos calientes a disposición de los deportistas y sus técnicos, el cual se habilitará de 10:00 am a 12:00 horas aprox. para sobrellevar la extensa jornada de competencia. Se recomienda contar con hidratación y alimentación propia.

Todo deportista inscrito para este evento debe tener salud compatible con la exigencia de la actividad deportiva, por lo que su participación queda bajo su responsabilidad y la de su adulto tutor.

Todo participante deberá llenar su Ficha Única de participación (anexos a este documento), además en los documentos adjuntos se encuentra el formulario de seguro escolar, este debe ser prellenado con sus datos personales y timbrado por el establecimiento, al cual representa, esto en el caso que sea requerido para asistencia en algún centro médico como consecuencia de la participación del evento

En el recinto se dispondrá de atención primaria y ambulancia ante emergencias, no obstante los traslados y derivaciones serán solo en casos de extrema gravedad, ya que se priorizará la permanencia de la ambulancia en el recinto de competencia.

El campeonato tendrá atención médica en el evento y ambulancia para realizar traslado a un centro de salud pública. (seguro escolar).

La aceptación de las bases por parte de las Instituciones y deportistas exime al Ministerio del Deporte, IND y a la Comisión Organizadora de toda responsabilidad anterior por cualquier accidente ocurrido durante las actividades del torneo.

XIV. PROGRAMAS DEL EVENTO: EL SIGUIENTE PROGRAMA PODRÍA SUFRIR MODIFICACIONES EN SUS HORARIOS DE INICIO.

PROGRAMA HORARIO				
1 ETAPA				
HORA	PRUEBA	CATEGORIA	GÉNERO	INSTANCIA
10:00	1500 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	C/T
	L. BALA	Juvenil	DAMAS	FINAL
	L. DISCO	Sub-14	DAMAS	FINAL
	S. LARGO	Sub-14	VARONES	FINAL
	S. LARGO IND. Y ADAPTADO	Sub-14	VARONES	FINAL
10:15	1500 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	C/T
10:30	110 METROS VALLAS OCTATLÓN	Juvenil	VARONES	FINAL
10.45	110 METROS VALLAS	Juvenil	VARONES	C/T
11.00	100 METROS VALLAS HEPTATLÓN	Juvenil	DAMAS	FINAL
	S. ALTO PENTATLON			
11.15	100 METROS VALLAS	Juvenil	DAMAS	C/T
11.30	80 METROS VALLAS PENTATLÓN	Sub-14	DAMAS	C/T
	L. BALA INDIVIDUAL	SUB 14	DAMAS	FINAL
	L. BALA ADAPTADO	SUB 14	DAMAS	
	S. LARGO INDIVIDUAL Y OCTATLÓN	Juvenil	VARONES	
11.45	80 METROS VALLAS	Sub-14	DAMAS	C/T
12.00	100 METROS VALLAS HEXATLÓN	Sub-14	VARONES	
	L. DISCO	Juvenil	VARONES	
12.15	100 METROS VALLAS	Sub-14	VARONES	SERIES
12.30	80 METROS PLANOS	Sub-14	DAMAS	SERIES
12.40	80 METROS A. ADAPTADO	Sub-14	DAMAS	SERIES
12.50	80 METROS PLANOS	Sub-14	VARONES	SERIES
	L. BALA HEPTATLÓN			
13.00	80 METROS A. ADAPTADO	Sub-14	VARONES	SERIES
13.10	100 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	SERIES
	S. ALTO HEPTATLÓN	Juvenil	DAMAS	FINAL
	SALTO LARGO HEXATLON	Sub-14	VARONES	
13.20	100 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	SERIES
	L. BALA OCTATLON	Juvenil	VARONES	
	L. BALA ADAPTADO	Sub-14	VARONES	FINAL
13.40	3000 METROS MARCHA	Sub-14	DAMAS	C/T
14.10	5000 METROS MARCHA	Sub-14	VARONES	
	L. DISCO	Juvenil	DAMAS	FINAL
	S. TRIPLE	Juvenil	DAMAS	FINAL
	S. LARGO A. ADAPTADO	Sub-14	DAMAS	FINAL
14.35	400 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	C/T
	S. ALTO	Juvenil	VARONES	FINAL
	L. BALA HEXATLON	Sub-14	VARONES	FINAL
14.45	400 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	C/T
14.55	200 METROS PLANOS HEPTATLÓN	Juvenil	DAMAS	FINAL
15.05	200 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	SERIES
15.15	200 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	SERIES
15.25	800 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	C/T
	L. BALA PENTATLÓN	Sub-14	DAMAS	
15.35	800 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	C/T
15.45	2000 METROS PLANOS	Sub-14	DAMAS	C/T
	S. ALTO	Juvenil	DAMAS	FINAL
16.00	2000 METROS PLANOS	Sub-14	VARONES	C/T
16.10	400 METROS PLANOS OCTATLÓN	Juvenil	VARONES	FINAL
16.20	400 METROS VALLAS	Juvenil	DAMAS	C/T
16.30	400 METROS VALLAS	Juvenil	VARONES	C/T

PROGRAMA HORARIO				
2 ETAPA				
HORA	PRUEBA	CATEGORIA	GÉNERO	INSTANCIA
10:00	100 M. PLANOS OCTATLON	Juvenil	VARONES	
	S.ALTO	Sub-14	DAMAS	FINAL
	S. LARGO HEPTATLON	Juvenil	DAMAS	
	L. JABALINA	Sub-14	DAMAS	FINAL
10:15	80 METROS PLANOS	Sub-14	DAMAS	FINAL
	L. BALA	Sub-14	VARONES	FINAL
10:30	80 METROS PLANOS	Sub-14	VARONES	FINAL
10:45	100 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	FINAL
11:00	100 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	FINAL
	S.TRIPLE	Juvenil	VARONES	FINAL
11:15	800 METROS PLANOS	Sub-14	DAMAS	C/T
	L.JABALINA INDIVIDUAL	Juvenil	DAMAS	FINAL
	L. JABALINA HEPTATLON	Juvenil	DAMAS	
11:30	800 METROS PLANOS	Sub-14	VARONES	C/T
	SALTO ALTO OCTATLON	Juvenil	VARONES	FINAL
	L.DISCO	Sub-14	VARONES	FINAL
11:45	3000 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	C/T
12:00	3000 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	C/T
	S.LARGO	Juvenil	DAMAS	FINAL
12.30	200 METROS PLANOS	Juvenil	DAMAS	FINAL
12.40	200 METROS PLANOS	Juvenil	VARONES	FINAL
12.50	150 METROS PLANOS	Sub-14	DAMAS	SERIES
	L. JABALINA INDIVIDUAL	Juvenil	VARONES	FINAL
	L.JABALINA OCTATLON	Juvenil	VARONES	
	L. BALA	Juvenil	VARONES	FINAL
13.10	150 METROS PLANOS	Sub-14	VARONES	SERIES
	S. ALTO HEXATLON			
	SALTO LARGO PENTATLON	Sub-14	DAMAS	
14:00	5000 METROS MARCHA	Juvenil	DAMAS	C/T
14:30	5000 METROS MARCHA	Juvenil	VARONES	C/T
	S.ALTO	Sub-14	VARONES	FINAL
	S.LARGO	Sub-14	DAMAS	FINAL
15.00	600 METROS PLANOS PENTATLON	Sub-14	DAMAS	FINAL
	L. JABALINA INDIVIDUAL	Sub-14	VARONES	FINAL
	L. JABALINA HEXATLON	Sub-14	VARONES	
15.10	2000 OBSTACULOS	Juvenil	DAMAS	SERIES C/T
15.30	2000 OBSTACULOS	Juvenil	VARONES	SERIES C/T
15.45	800 METROS PLANOS HEXATLÓN	Sub-14	VARONES	FINAL
15.55	800 METROS PLANOS HEPTATLÓN	Juvenil	DAMAS	FINAL
16.05	1000 METROS PLANOS OCTATLÓN	Juvenil	VARONES	FINAL
16.15	150 METROS PLANOS	Sub-14	DAMAS	FINAL
16.25	150 METROS PLANOS	Sub-14	VARONES	FINAL

ANEXO Nº2: FICHA ÚNICA DE PARTICIPACIÓN DEL DEPORTISTA – FUPD JDE 2025 (se debe completar todos los datos solicitados)

DEPORTE:

ANTECEDENTES PERSONALES:

Nombre completo _____

Nombre Social (si corresponde): _____

¿Con que genero te identificas? (*marque con una X*)

Femenino ___ No Binario ___ Otro ___

Masculino ___ Prefiero no responder ___

Género que registra la cédula de identificación:

Femenino ___ Masculino ___

Rut: _____ Estatura: _____ Peso Corporal: _____

Fecha Nacimiento: ___/___/___ Alérgico(a): SI / NO Alérgico a: _____

Enfermedades Crónicas: SI ___ NO ___ (*marque con una X*)

¿Cuál?: _____ Medicamentos: _____

¿Posee tratamiento Psiquiátrico? SI ___ NO ___ ¿Cuál? _____

Indicar diagnóstico _____ Medicamentos Psiquiátricos SI ___ NO ___

¿Cuál? _____ Dosis y horarios _____

Alimentación especial SI ___ NO ___ ¿Cuál? _____

Dirección Particular: _____

Comuna: _____ Ciudad: _____ Región: _____

Fono: +56 9 _____ e-mail: _____

¿Pertenece a algún pueblo originario?: SI / NO (*marque con una X*) ¿Cuál?: _____

Talla de Ropa: XS / S / M / L / XL / XXL (*marque con una X*)

DATOS DE REPRESENTACIÓN

Señale la dependencia del establecimiento al que representa en la competencia (marque con una x):

Municipal: _____ Particular subvencionado: _____ Particular pagado: _____

Nombre de la institución a la cual representa en la competencia:

¿Está inscrito en algún club deportivo? SI / NO (*marque con una X*)

Si la respuesta es SI, mencione el nombre del club: _____

¿Forma parte de PROMESAS CHILE?: SI / NO (*marque con una X*)

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

NOMBRE: _____

TELEFONO: +56 9 _____

E-MAIL _____

DIRECCIÓN _____

PARENTEZCO / RELACIÓN _____

CERTIFICADO DE SALUD COMPATIBLE

El médico que suscribe, certifica que: El (la) deportista identificado(a) en la presente ficha se encuentra:

NOMBRE DEPORTISTA: _____

Apto(a):

No apto(a):

Para practicar actividades físicas y/o deportivas competitivas.

Nombre Médico: _____

RUT Médico: _____

Firma y timbre

AUTORIZACIÓN PADRES O APODERADO(A) Y DERECHOS DE IMAGEN

Yo: _____ RUT: _____

madre, padre o apoderado de quien se encuentra identificado(a) en la presente ficha, autorizo su participación en los Juegos Deportivos Escolares en sus distintas etapas y en el Sudamericano Escolar, que cuentan con el respaldo del Instituto Nacional de Deportes. Además, dejo constancia ceder los derechos de imagen al IND en caso de que mi hijo(a) o pupilo sea fotografiado o captado en video durante el desarrollo de la competencia.

Firma: _____

CERTIFICADO DE PERTENENCIA ESCOLAR

A través del presente, el establecimiento

Certifica que el/la alumno/a

RUT

pertenece a los registros de nuestro establecimiento educacional y cumple con los requisitos para participar en los Juegos Deportivos Escolares, de acuerdo a lo estipulado en las bases de la competencia.

Nombre Director/a: -----

RUT: -----

Firma: -----

Timbre Director/a: -----

Fecha: -----

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO 0374-3

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N° _____

Se llevará una numeración correlativa anual del Establecimiento. De igual forma lo hará el Servicio de Salud, Servicio Delegado, Caja de Previsión o Mutual desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre de cada año.

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre del Establecimiento Educacional, la ciudad en que está ubicado y la comuna a que pertenece.
- Anotar en el cuadro el número 1 si el Establecimiento es fiscal o municipal, y un 2 si es particular.
- Indicar el curso. Nivel de Enseñanza (Básico, Medio, Universitario) y Horario de clases (Diurno, Vespertino, Nocturno)
- Señalar fecha en que se registraron los datos (Día, Mes, Año)

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

- Nombre: Indicar Apellido Paterno, Materno y Nombres del Accidentado.
- Sexo: Marque en el cuadro con un 1 si es masculino o un 2 si es femenino.
- Año de Nacimiento: Señale los dos últimos dígitos del año de nacimiento del accidentado.
- Edad: Anote los años cumplidos a la fecha del accidente.
- Residencia Habitual: Indicar el domicilio del accidentado: Calle, Número, Población o Villa, Comuna, Ciudad.

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

- Señale la Hora y Minutos. Año, Mes y Día en que se produjo el Accidente, en los recuadros correspondientes.
- Día accidente: Anotar en el recuadro el número que corresponda al día de la semana en que se produjo el accidente.
- Accidente: Anotar en el recuadro un 1 si el accidente fue trayecto o 2 si fue en la Escuela.
- En caso de ser accidente de trayecto, señale a dos testigos (a, b) con sus respectivos números de Cédula de Identidad.
- Circunstancias del Accidente: Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por; golpe contra, caída a diferentes niveles, contactos con, atrapamientos, debido a exposición, sobreesfuerzo, u otros.
- Firma y timbre del rector o representante del establecimiento educacional, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS

Para ser llenado por Establecimiento Asistencial.

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

- Establecimiento Asistencial: Indica el Nombre del Establecimiento
- Código del Servicio: Anotar el número del Servicio de Salud al que pertenece, y el código del Establecimiento. (Ejemplo: Hospital Curicó se codifica 16-100)
- Diagnóstico Médico: Anote todos los diagnósticos consignados por el Médico tratante que tenga relación con la Actividad del Accidentado.
- Codificación: CODIFICAR EL DIAGNÓSTICO
- Parte del cuerpo afectada: De responsabilidad del Médico tratante, anotar parte del cuerpo afectado
- Hospitalización: Anotar en el cuadro un 1 si se hospitalizó el accidentado o un 2 si No se hospitaliza
- Total días Hosp.: Si hospitalización fue = 1 anotar en recuadros el número de días de hospitalización. Para calcular TOTAL DIAS HOSP., se debe sacar la diferencia entre fecha de Egreso y fecha de Ingreso al hospital
- Incapacidad: Anotar en el recuadro 1 si estuvo Incapacitado el accidente o un 2 en caso contrario
- Total Días Incapacidad: Si Incapacidad fue = 1 anotar en el recuadro el número de días de incapacidad otorgados por el médico
- Tipo de Incapacidad: En el recuadro coloque el número que corresponda al tipo de Incapacidad
- Causa de Cierre del Caso: En el recuadro coloque el número que corresponda a la causa de cierre del Caso
- Fecha de Cierre del Caso: Coloque en los recuadros correspondientes DIA, MES Y AÑO en que se cerró el Caso
- Firma del estadístico para conformidad de los datos, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.

N°

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

FISCAL O
MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		CIUDAD	COMUNA
CURSO	HORARIO		FECHA REGISTRO de los DATOS
		DIA	MES AÑO
		SEXO	
		M = 1 <input type="checkbox"/>	AÑO NACIMIENTO EDAD
		F = 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE	NUMERO	POBLACION/VILLA	COMUNA	CIUDAD	CODIF. COM.
-------	--------	-----------------	--------	--------	-------------

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)

HORA	MIN.	AÑO	MES	DIA	TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIA ACCIDENTE		ACCIDENTE:			
LUNES = 1	DE TRAYECTO = 1 <input type="checkbox"/>		a) _____		
MARTES = 2	EN LA ESCUELA = 2 <input type="checkbox"/>		NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.		
MIERCOLES = 3			b) _____		
JUEVES = 4			NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.		
VIERNES = 5					
SABADO = 6					
DOMINGO = 7					

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		CODIGO		S	S	ESTABLEC.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO MEDICO						
PARTE DEL CUERPO AFECTADA	HOSPITALIZACION SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS HOSP.	INCAPACIDAD SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS INCAPACIDAD		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE INCAPACIDAD	CAUSA DE CIERRE DEL CASO	FECHA CIERRE DEL CASO				
LEVE = 1	ALTA MEDICA = 1	AÑO MES DIA				
TEMPORAL = 2	INVALIDEZ = 2	<input type="checkbox"/>				
INVALIDEZ PARCIAL = 3	ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3	<input type="checkbox"/>				
INVALIDEZ TOTAL = 4	MUERTE = 4	<input type="checkbox"/>				
GRAN INVALIDEZ = 5						
MUERTE = 6						
FIRMA DEL ESTADISTICO						