



Formulario de información/inscripción para participantes de 4-H

Completa **TODAS** las secciones.

**I. Información general**

Nombre:		Nombre de la escuela:		Condado:	
Grado:		Playera:			

**II. Información familiar**

Esta es la información principal que utilizaremos para comunicarnos con tu miembro de 4-H.

Apellido:		Correo electrónico familiar:	
Teléfono familiar:		Dirección familiar:	

**III. Información del miembro**

Primer nombre:		Apellido:	
Nombre preferido (opcional):		Fec. de nacimiento:	
Núm. de años previos en 4-H:			
Sexo biológico:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Residencia:	<input type="checkbox"/> Granja <input type="checkbox"/> Pueblo <10,000 o Rural no granja
Hispano/Latino:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Raza:	<input type="checkbox"/> Indio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Prefiero no decir <input type="checkbox"/> No enlistado:

**IV. Información del padre/tutor 1**

Apellido:		Nombre:	
Teléfono:		¿Podemos divulgar información personal a esta persona?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**V. Información del padre/tutor 2**

Apellido:		Nombre:	
Teléfono:		¿Podemos divulgar información personal a esta persona?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**VI. Otro contacto de emergencia**

Nombre:		Relación:	
Teléfono:		¿Podemos divulgar información personal a esta persona?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**VII. Información de recogida**

Además de los padres/tutores y contactos de emergencia indicados, por favor, indica los nombres de hasta dos personas adicionales autorizadas para recoger al niño mencionado anteriormente. No se contactará a estas personas en caso de emergencia, solo se utilizará la información de los padres/tutores o del contacto de emergencia. Si se permite que una persona que no figura en este formulario recoja a tus hijos, los padres/tutores deberán proporcionar un permiso por escrito (carta o correo electrónico) al personal de Extensión o al voluntario autorizado responsable del evento/actividad.

Nombre de la primera persona:		Relación con el miembro de 4-H:	
Teléfono:			
Nombre de la segunda persona:		Relación con el miembro de 4-H:	
Teléfono:			

**VIII. Servicio militar (si no hay ninguno, omite esta sección)**

Relación con el miembro que presta servicio:		División del servicio:	
Estado del servicio:	<input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservas <input type="checkbox"/> Otro:		





### IX. Historial médico

¿El participante tiene o ha tenido alguna vez alguno de los siguientes problemas? Marca "Sí" o "No" en cada caso. Explica las respuestas afirmativas en el espacio que aparece a continuación o en una hoja adicional si es necesario. La información que proporcionas permitirá al personal de Extensión y a los voluntarios autorizados prestar la mejor asistencia posible a tu hijo, y se mantendrá en la más estricta confidencialidad.

#### Alergias

1. Alergia grave a insectos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Alergia grave a los lácteos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Alergia grave al gluten	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Alergia grave a los frutos secos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. Otras alergias (explica)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Explica cualquier respuesta afirmativa, incluidos los medicamentos para cualquier alergia:

Se le pueden administrar a mi hijo los siguientes medicamentos de venta libre sin necesidad de contactarme:

Acetaminofén:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Antiácidos:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Antihistamínico en tabletas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Descongestionante:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dramamine:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hidro cortisona en crema:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ibuprofeno (Advil)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Polysporin (antibiótico tópico)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

#### Enfermedades:

1. Asma	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	6. Desmayos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	11. ¿Usa gafas/lentes de contacto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Bronquitis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	7. Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Explica cualquier respuesta afirmativa, incluidos los medicamentos para cualquier enfermedad:	
3. Convulsiones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	8. Enfermedad cardíaca	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
4. Diabetes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	9. Hipoglucemia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
5. Infección del oído	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	10. Otras enfermedades	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Explica cualquier restricción (dietética, física, etc.) O información sobre salud social, emocional y/o conductual que sea necesaria:

### X. Comunicación

Reconozco y acepto que, aunque mi hijo pueda participar en los programas 4-H impartidos en el entorno escolar, el Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad de Kentucky es una entidad independiente de la escuela y el distrito escolar de mi hijo. Entiendo y acepto que los empleados y voluntarios autorizados del Servicio de Extensión Cooperativa pueden comunicarse electrónicamente con mi hijo fuera del sistema de comunicación rastreable de la escuela en relación con los clubes, programas, actividades y eventos de 4-H, siguiendo las directrices establecidas por la Universidad de Kentucky y las regulaciones estatales y federales para el Servicio de Extensión Cooperativa Land Grant. (Iniciales)

### XI. FIRMA DE CONFIRMACIÓN DE REVISIÓN

Toda la información proporcionada en este formulario es correcta y completa según mi leal saber y entender. Esta persona tiene permiso para participar en todos los eventos y actividades. Por la presente, doy permiso al responsable designado del evento para que le proporcione atención médica rutinaria, le administre los medicamentos recetados y de venta libre según se indique y busque tratamiento médico de urgencia si fuera necesario. Acepto la divulgación de todos los registros necesarios para el tratamiento médico, la facturación o el seguro. En caso de que no se me pueda contactar en una emergencia, doy permiso al médico encargado para que proporcione y administre tratamiento, incluida la hospitalización.

PADRE/MADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

### XII. AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ENCUESTAS Y EVALUACIONES

Por la presente, manifiesto mi voluntad para participar como adulto (es decir, líder de 4-H, otro voluntario, padre/tutor, encargado del sitio, etc.) y doy permiso para que mi hijo (menor de 18 años) complete encuestas y evaluaciones que se utilizarán para determinar la eficacia del programa o para promocionarlo. Entiendo que la participación en las encuestas y evaluaciones es voluntaria y que mi hijo y yo podemos optar por no participar y podemos retirarnos de las encuestas y evaluaciones sin que ello afecte a mi elegibilidad o a la de mi hijo para participar en el programa 4-H. Entiendo que se nos puede pedir el consentimiento a mi hijo o a mí antes de completar una encuesta o una evaluación.

Sí  No Estoy dispuesto a participar o dar permiso para que mi hijo participe en cualquier evaluación del programa.  (Iniciales)

### XIII. PERMISO PARA LA PARTICIPACIÓN

Reconozco que mi hijo participa en los programas 4-H para su propio beneficio personal y que participará en actividades recreativas y de otro tipo como parte de los programas 4-H. Entiendo que algunas actividades pueden conllevar peligros y riesgos físicos inherentes y que ningún grado de cuidado, precaución, instrucción o experiencia puede eliminarlos por completo. Asumo la responsabilidad de todos los riesgos, conocidos y desconocidos, que conlleva la participación de mi hijo en los programas 4-H y autorizo voluntariamente la participación de mi hijo basándome en mi propio criterio y conocimiento de la experiencia y capacidades de mi hijo. Por la presente, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad de Kentucky y a todas las partes relacionadas por cualquier responsabilidad, pérdida, coste, daño, reclamación o causa de acción de cualquier tipo o naturaleza que surja o esté relacionada de alguna manera con la participación de mi hijo en el programa 4-H.  (Iniciales)

### XIV. AUTORIZACIÓN/EXENCIÓN

Por la presente, otorgo al programa 4-H, a la Universidad de Kentucky y a sus agentes el derecho a utilizar, reproducir, ceder y/o distribuir fotografías, videos y grabaciones de audio en los que aparezco sin compensación alguna para su uso en promociones, publicidad, publicaciones educativas o contenidos en línea.

PADRE/MADRE/TUTOR \_\_\_\_\_  NO, NO DOY MI PERMISO

### XV. Participantes de 6º-12º Grado:

¿Deseas obtener más información sobre la Facultad de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente Martin-Gatton de la Universidad de Kentucky?

Sí, por favor comparte mi información!



## Formulario del Código de Conducta para Desarrollo Juvenil 4-H

Todos los miembros de 4-H y sus familiares, amigos y cuidadores deben respetar los derechos individuales, la seguridad y la propiedad de los demás, y cumplir con este Código de Conducta, las directrices de la universidad, estatales y federales. Se puede prohibir a un miembro de 4-H participar en un evento o programa específico si su participación supone un peligro para él mismo o para otros. La seguridad de todos los participantes en los programas 4-H es nuestra máxima prioridad. Las siguientes directrices están diseñadas para garantizar que todos los participantes comprendan su papel en la participación en un entorno seguro y educativo para todos.

### MIENTRAS ESTÉS INSCRITO COMO MIEMBRO DE 4-H:

- Para ser un miembro en regla, se espera que los participantes de 4-H asistan a las sesiones, talleres, excursiones y reuniones programadas relacionadas con su inscripción. Para poder participar en los eventos acumulativos de 4-H, los miembros deben completar al menos seis horas de estudio en el área principal del programa en el que participan, de acuerdo con las expectativas establecidas por el programa 4-H.
- El código de vestimenta será específico para cada evento, programa o actividad.
- Queda prohibida la posesión y el consumo de bebidas alcohólicas, productos de tabaco, líquidos y/o dispositivos para vapear, y/o drogas (excepto los medicamentos recetados al participante por un médico autorizado, con la documentación y las adaptaciones adecuadas).
- Queda prohibida la posesión de armas de fuego que no sean para uso educativo.
- Queda prohibido activar las alarmas contra incendios y manipular los extintores y otros equipos de emergencia.
- Queda prohibido cualquier tipo de juego de azar.
- Se deberá mostrar respeto hacia los demás y las instalaciones. No se tolerará el acoso, el hostigamiento o la destrucción de la propiedad. El acoso y el hostigamiento pueden incluir el uso de las redes sociales.
- No se tolera la violencia física.
- Queda prohibido en todo momento el uso de lenguaje obsceno, discriminatorio y/o inapropiado, así como las peleas y la insubordinación.
- Se prohíbe mostrar afecto excesivo o prestar atención inapropiada a otros participantes.
- Los dispositivos tecnológicos (incluidos, entre otros, teléfonos celulares, cámaras, laptops o reproductores de mp3) no deben interferir en el programa y pueden no estar permitidos en determinadas situaciones.
- Se prohíbe el uso de prendas de vestir que muestren lenguaje obsceno, productos o eslóganes que promuevan el tabaco, el alcohol, las drogas, el sexo o que distraigan de cualquier otra forma.
- Se pueden exigir requisitos adicionales en función de la actividad, el programa o el evento en el que participe el miembro de 4-H.

### MIENTRAS PARTICIPAS EN LAS EXPERIENCIAS 4-H CON ESTANCIA NOCTURNA, TAMBIÉN SE APLICARÁ LO SIGUIENTE:

- Todos los participantes deben seguir el programa y cumplir con las expectativas establecidas por los organizadores. Los acompañantes/voluntarios adultos supervisarán activamente a todos los participantes.
- Todos los participantes deben estar en su área asignada a la hora del toque de queda y cumplir con las horas de silencio, el apagado de luces y otras reglas del evento. Los acompañantes/voluntarios adultos supervisarán activamente a todos los participantes de acuerdo con las Normas de Protección al Cliente y Gestión de Riesgos.
- Ningún miembro o voluntario podrá abandonar el evento, la actividad o el programa sin el permiso del organizador del evento o del adulto responsable. Un adulto deberá acompañar a los miembros de 4-H en todo momento cuando abandonen las instalaciones. Los adultos deberán notificar a otro adulto antes de abandonar las instalaciones.
- En los eventos con estancia nocturna, solo los participantes en la conferencia podrán permanecer en las zonas destinadas a dormir. Las personas solo podrán permanecer en la zona destinada a dormir que se les haya asignado. Las salas de estar o las áreas comunes solo podrán utilizarse para los comités de trabajo y las actividades sociales.

Cualquier infracción del presente Código de Conducta, de las políticas de la Universidad, estatales y federales se comunicará inmediatamente al acompañante de la persona infractora y al responsable del evento. La persona a cargo del evento tendrá la responsabilidad final de tomar medidas disciplinarias con el apoyo de la administración de UK CES. El incumplimiento del Código de Conducta, las políticas de la Universidad, estatales y federales por parte de los miembros de 4-H y sus familiares/amigos/cuidadores asociados con el participante de 4-H puede dar lugar a sanciones que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Expulsar a la persona de la actividad o evento, corriendo con los gastos por su cuenta.
- Prohibir la participación en futuros eventos de 4-H.
- Se evaluará el costo de los daños causados por la destrucción de la propiedad.

Yo, \_\_\_\_\_, he leído el Código de Conducta y acepto cumplir sus reglas.  
(Nombre en letra de molde)

Entiendo que el incumplimiento de este Código de Conducta dará lugar a cualquiera o todas las sanciones enumeradas anteriormente.

Miembro: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

