

Miembros - Formulario de Inscripción

4-H Año: 2017-18

Condado: _____ Club: _____

Apellido de la Familia: _____

(este nombre se utilizará en estampillas postales)

Teléfono familiar: _____

Correo Electrónico de la Familia: _____



Información de miembros * indica los campos obligatorios

*NOMBRE (Primer Nombre, Inicial, Apellido)	* Fecha de Nacimiento (mes, día y año)	
* Dirección Postal	Sexo Legal información necesaria para reportarse al gobierno federal	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
* Ciudad, Estado, Código Postal	* Identidad de Género (opcional)	
* Teléfono Celular	Correo electrónico del miembro	

Deseo recibir notificaciones a través de mensajes de texto	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →	Proveedor-se requiere para mensajes de texto
--	---	--

Padre / Tutor 1 * indica los campos obligatorios

* Nombre y Apellido	Teléfono Celular
Teléfono del Trabajo	

Padre / Tutor 2

*Nombre y Apellido	Teléfono del hogar
Teléfono celular	Teléfono del Trabajo

Segundo Hogar (Enviar Correspondencia Sí No)

Nombre de la Familia	Primer Nombre
Teléfono Principal	Correo electrónico
Dirección	Ciudad, Estado, Código postal

Información Contactos de Emergencia * indica los campos obligatorios

*Nombre y Apellido	*Teléfono del hogar/trabajo/otro
*Teléfono celular	*Su relación con el miembro

Información demografica de Inscripción * indica los campos obligatorios

* Identidad Étnica	Es usted de origen hispano? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	(Indicar su origen étnico y raza)
Raza	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Prefiero no Declarar
* Residencia	<input type="checkbox"/> Granja (zona rural donde se venden productos de ag.) <input type="checkbox"/> Ciudad menos de 10.000 y rurales no agrícolas <input type="checkbox"/> Pueblo / ciudad 10.000-50.000 y sus suburbios	<input type="checkbox"/> Suburbio de la ciudad de más de 50.000 <input type="checkbox"/> Ciudad central más de 50.000
Militar	<input type="checkbox"/> Tengo un padre sirviendo en el ejército <input type="checkbox"/> Fuerza aérea <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardacostas <input type="checkbox"/> Marina <input type="checkbox"/> Fuerzas Navales <input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservas	<input type="checkbox"/> Tengo un hermano/a sirviendo en el ejército
* Grado Escolar	* Nombre de la Escuela	



Nombre del Miembro: _____

4-H año: 2017-18

(Continua) Información demografica de Inscripción

¿Es la primera vez que alguien en su familia ha participado en 4-H? Si No

Nos gustaria mejor entender a la juventud que estamos sirviendo a travez de Minnesota 4-H y a sus familias. Sus respuestas se mantendran confidencial solamente se usaran para describir a los grupos de jovenes en 4-H de los condados y el estado para cumplir nuestra meta de alcanzar a los grupos diversos.

Por favor de seleccionar los ingresos de su hogar en los ultimos 12 meses:

- Menos de \$15,000
- \$15,000 – 24,999
- \$25,000 – 34,999
- \$35,000 – 44,999
- \$45,000 – 49,999
- \$50,000 – 74,999
- \$75,000 – 99,000
- \$100,000 and over
- Prefiero no declarar

Por favor seleccionar el nivel de educación más alto de los padres/tutores en el hogar:

- No es aplicable o no se
- Preparatoria Parcial
- Graduo la Preparatoria o GED certificado
- Colegio, incluyendo/ vocacional tecnico
- colegio universitario (termino dos o cuatro años)
- Graduado/Entrenamiento Profesional
- Prefiero no proveer está información

Información sobre la Salud * *indica los campos obligatorios* Por favor de proveer la información correcta. En caso de emergencia, este puede ser el unico recurso de información

* Proporcionar cualquier información relacionada con la salud la cual usted siente otros deben saber, a fin de maximizar la seguridad y el bienestar de el participante :

- No, este participante no tiene ningún diagnóstico de salud relevante.
- Si, discapacidad física y problemas de aprendizaje, trastorno del comportamiento, y/o diagnóstico de salud mental.

---> Si contesto que Si, por favor proveer detalles en la caja de abajo

Diagnóstico sobre la salud detalles/ explicaciones y acomodaciones requeridas. Instalaciones con acceso a silla de ruedas

*Necesidades dietéticas específicas

- No hay necesidades especiales de comida o pedidos especiales de este participante.
- Si, alergias a alimentos o restricciones (e.g. cacahuete, sin-gluten) o preferencias de comida (e.g. vegetariano)

---> Si contesto que Si, por favor proveer detalles en la caja de abajo

Necesidades Dieteticas detalles/explicaciones

Por favor indique cualquier alergia o reacciones a medicamentos, o cosas de está naturaleza si es asi por favor describir.

- No alergias o reacciones a alergias de este miembro
- Si, Este miembro tiene alergias o reacciones o cosas de esta naturaleza

---> Si contesto que Si, por favor proveer detalles en la caja de abajo

*¿ Este miembro tiene condiciones que requieren medicamentos diarios (por ejemplo usa inhalador)? NOTA: No necesita indicar los medicamentos que no seran administrados durante su participación de solo un día en un programa de 4H; información adicional sera recolectada de los programas residenciales

- No hay medicamentos que sean necesarios regularmente de este miembro
- Sí, este miembro necesita medicamentos durante su participación en programas de 4-H de un día (información adicional sera recolectada de los programas residenciales)

---> Si contesto que Si, por favor proveer detalles en la caja de abajo.

Detalles son opcionales si el participante tiene 18 años y es capaz de hacerlo el mismo

Medicamentos detalles/explicaciones incluir el nombre del medicamento, proposito y la frecuencia de su uso. Y si el miembro pude hacerlo el mismo

*Este participante tiene la vacuna del tetano al día

- No Sí No estoy seguro
- ____/____/____ Fecha de la vacuna (si lo sabe)

* Tiene este miembro otro timpo de condición o requiere otro tipo de acomodaciones relacionadas con la salud. (CPAP maquina)

- No, este miembro no tiene otro tipo de condición medica o requiere otro timo de acomodaciones relacionadas con la salud.
- Si, este miembro tiene una condicion medica o requiere acomodaciones relacionadas con la salud que no fueron descritas previamente.

---> Si contesto que Si, por favor proveer detalles en la caja de abajo

Condiciones sobre la salud o detalles de acomodaciones

Miembros - Participación

4-H Año: 2017-18

Condado: _____

Nombre del Miembro: _____



UNIVERSITY OF MINNESOTA
EXTENSION

El Programa 4-H se trata de hacer cosas nuevas. Busque el proyecto que le interese. Para información sobre los recursos para los proyectos, comuníquese con su oficina de Extensión local o visite la página de internet: www.4-H.umn.edu/projects

Inscripción para el grupo Cloverbud: *(para los niños y niñas del Kinder hasta el 2° grado)*

Cloverbuds: El descubrimiento, del programa 4-H.

Inscripción para Proyectos: *(para la juventud del 3° grado en adelante)*

Marque el espacio del proyecto que planea explorar este año. Debe inscribirse por lo menos en un proyecto. Es posible que a medida que se tenga información sobre eventos o talleres de trabajo Ud. reciba invitaciones para participar o notificaciones sobre los mismos. Se le pedirá que mantenga documentado todo lo referido al proyecto que elija,. Si tiene preguntas, consultar con el líder del club o con el personal de Extensión.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Industria Aeroespacial | <input type="checkbox"/> Alimentación y Nutrición | <input type="checkbox"/> Las Aves de Corral (& palomas/pichón) |
| <input type="checkbox"/> Robótica Acuática | <input type="checkbox"/> Recursos Forestales | <input type="checkbox"/> Técnica de Acolchadoras |
| <input type="checkbox"/> Ganado de Res | <input type="checkbox"/> Frutas | <input type="checkbox"/> Conejos |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta | <input type="checkbox"/> Geología | <input type="checkbox"/> Robótica |
| <input type="checkbox"/> Gatos | <input type="checkbox"/> Cabra | <input type="checkbox"/> Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de la familia y Niños | <input type="checkbox"/> Conexiones Globales | <input type="checkbox"/> Auto Determinación |
| <input type="checkbox"/> Ciudadanía | <input type="checkbox"/> Salud | <input type="checkbox"/> Ovejas |
| <input type="checkbox"/> Ropa y Textiles | <input type="checkbox"/> Entorno Familiar | <input type="checkbox"/> Tiro Deportivo/Y Manejo de la Vida Silvestre |
| <input type="checkbox"/> Computación/Computadoras | <input type="checkbox"/> Caballo (incluye la ciencia de los caballos) | <input type="checkbox"/> Taller de (metal y/o madera) |
| <input type="checkbox"/> Educación del Consumidor | <input type="checkbox"/> Entrenamiento de los caballos | <input type="checkbox"/> Pequeños Motores |
| <input type="checkbox"/> Artesanías y Bellas Artes | <input type="checkbox"/> Caballo de Compañía | <input type="checkbox"/> Porcina / Cerdo |
| <input type="checkbox"/> Ciencias del Cultivo | <input type="checkbox"/> Jardinería Interior | <input type="checkbox"/> Tractor |
| <input type="checkbox"/> Productos Lácteos | <input type="checkbox"/> Césped y Mantenimiento de Jardín | <input type="checkbox"/> Jardinería de Vegetales |
| <input type="checkbox"/> Perros | <input type="checkbox"/> Lama (llamas y alpacas) | <input type="checkbox"/> Ciencia Veterinaria |
| <input type="checkbox"/> Eléctrico | <input type="checkbox"/> Artes de Aguja | <input type="checkbox"/> Video |
| <input type="checkbox"/> Ingeniería de Diseño | <input type="checkbox"/> Artes Escénicas | <input type="checkbox"/> Agua y humedales |
| <input type="checkbox"/> Entomología | <input type="checkbox"/> Mascotas | <input type="checkbox"/> Biología de Vida Silvestre |
| <input type="checkbox"/> Exploración de Animales | <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Liderazgo Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Explorar el Entorno/Medio Ambiente | <input type="checkbox"/> Plantas y Ciencias de la tierra | |
| <input type="checkbox"/> Pesca Deportiva | <input type="checkbox"/> Patatas/Papas | |
| <input type="checkbox"/> Jardinería Cultivo de flores | | |



Condado: _____

Nombre del miembro: _____

- Código de Conducta.** Nosotros/ hemos leído, hablado y aceptado y voy a cumplir con el Código de conducta del Programa del Desarrollo Juvenil de (Minnesota 4-H) El Código de Conducta para la Juventud y Y el Código para los Padres incluyendo la introducción y las declaraciones que describen el comportamiento esperado. Yo entiendo que las expectativas aplican a todo lo que tiene que ver con Minnesota 4-H. Yo también entiendo que las infracciones del Código de Conducta de Minnesota 4-H pueden resultar en consecuencias y estas consecuencias aplican a todo lo que tenga que ver con 4-H en Minnesota. Yo acepto las consecuencias determinadas por la Universidad de Minnesota Extensión 4-H para el Desarrollo Juvenil. *NOTE: El código de Conducta de Minnesota 4-H está disponible en la página web www.mn4H.org/policy o puede obtenerlo en la Oficina de Extensión o del líder del club.*
- Transporte de Consentimiento.** Doy permiso para que mi hijo menor de edad para ser transportado en un vehículo de motor hacia y desde las actividades de 4-H para todos los eventos durante el año 4-H. Transporte colectivo no es necesaria para la participación en actividades de 4-H y entiendo que puedo proporcionar el transporte para mi hijo si lo deseo. Entiendo que se espera que mi hijo a seguir todas las reglas aplicables para montar en un vehículo de motor y se espera que siga las instrucciones proporcionadas por el conductor y / u otros supervisores adultos o voluntarios. He leído, entendido y discutido con mi hijo que (i) estarán viajando en un vehículo de motor manejado por un adulto y deben de usar su cinturón de seguridad durante el viaje; (ii) se espera que respeten el vehículo en el que viajen y el Conductor durante el viaje; y (iii) deben permanecer en sus asientos y no ser perjudicial para el conductor del vehículo. Reconozco que las actividades relacionadas con el transporte de vehículos de motor pueden suponer un riesgo de lesiones personales o la muerte de naufragios, colisiones o actos por los conductores, u objetos. Se me ha informado de los riesgos potenciales, tengo pleno conocimiento de los riesgos involucrados, y asumir todos los gastos en que pueda incurrir en caso de accidente, enfermedad o lesión, si he autorizado a dichos gastos o no.
- Autorización Médica.** En caso de enfermedad o lesión que suceda durante una actividad o evento, se dará cuidado médico y se notificará lo más pronto posible a los padres/tutores. Nosotros/Yo autorizo cada uno de lo siguiente: (a) Que la información médica y los antecedentes médicos mencionados son correctos y doy permiso al miembro para participar en las actividades mencionadas. Nosotros/Yo comprendo que es nuestra responsabilidad notificar todo tipo de cambio (incluso lo relacionado con condiciones médicas, cobertura médica o restricciones impuestas para las actividades) que suceda en el transcurso del año del programa y antes de cualquier evento o actividad en la que el miembro tiene intención de participar. (b) Nosotros/Yo doy permiso para que el miembro reciba tratamiento médico y autorizo al médico y a todo personal médico a que utilice procedimientos de diagnóstico y proceda con el tratamiento médico necesario en caso de que suceda una lesión u otro problema médico. (c) Nosotros/Yo autorizo a que se dé a conocer cualquier información médica necesaria para proceder con el tratamiento, las derivaciones para otros tratamientos, el pago de las cuentas médicas, o seguro médico. (d) Nosotros/Yo comprendo que somos económicamente responsables de los pagos y por la presente garantizo el pago completo a los médicos y/o al servicio médico en asistencia, por el total más aya de la cantidad cubierta por el seguro de accidentes de 4-H.
- Permiso para Fotografíar.** Nosotros/yo doy permiso al programa Minnesota 4-H y a sus empleados o representantes para que tomen fotografías, videos o grabaciones de los miembros y/o de su propiedad para el uso en cualquier medio de comunicación, dados a conocer ahora o en el futuro para programas educativos para ayudar a la promoción del programa 4-H. Nosotros/yo eximo al programa Minnesota 4-H de la obligación de recibir ninguna compensación u otra consideración por todos los derechos de exhibir este trabajo en forma pública o privada en formato educativo o promocional sin esperar compensación o consideración adicional de está.
Nota: Para obtener información acerca de optar por la publicación de la foto, póngase en contacto con el personal local de extensión: www.4-h.umn.edu/County-Web-sites.html
- Declaración de Privacidad.** La información personal y sobre salud que se solicita en el formulario de inscripción del miembro y en el formulario de autorización es privada. Si es necesario, la información será usada para asistir al miembro en caso de emergencia, para asegurar que el miembro tenga una participación segura en los programas 4-H y para proveer información al miembro sobre los programas 4-H. Desde el punto de vista legal, usted no está obligado a suministrar los datos solicitados. Sin embargo, puede ser que no se le permita participar en el programa 4-H o en programas específicos si usted no nos provee la información solicitada. La información será compartida con el programa 4-H y la Universidad de Minnesota con el propósito de ser usada como anteriormente se dijo y puede ser dada a conocer a otras organizaciones y cuerpos gubernamentales en circunstancias limitadas, según autoriza la ley estatal o federal.
Nota: Política de Minnesota 4-H limita la información publicada en línea para los siguientes: nombre, apellido, grado escolar, club, condado y punto de participación (título del evento, comercialización, premios, etc..)
- Renuncia y Exención de Responsabilidad.** Más aún, nosotros/yo acepto y asumo la responsabilidad de que el miembro o la familia participará en actividades que pueden exponer al miembro o a la familia a muchos riesgos o peligros en las instalaciones en donde se realizarán todas las actividades del programa 4-H y que el miembro o la familia será responsable total y plenamente a su propio riesgo; y, que eximo al Consejo Rectorio de la Universidad de Minnesota, sus funcionarios, representantes, agentes, empleados, líderes y miembros de cualquier programa 4-H de toda y cualquiera responsabilidad de obligación por cualquier reclamo, demanda, acciones o causas de acciones, ante mí, mi familia o mi propiedad que resulte como consecuencia o que esté relacionada con la participación en los programas o eventos del programa 4-H o a los establecimientos en donde tengan lugar los programas o eventos y que nosotros/yo por la presente renuncio, libero y eximo expresamente al Consejo Rectorio de la Universidad de Minnesota, sus funcionarios, representantes, agentes, empleados, líderes y miembros del programa 4-H de tales reclamos, demandas, lesiones y perjuicios a la persona o propiedad, acciones o causas de acciones, inclusive aquellos causados por la negligencia directa o indirecta de la Universidad de Minnesota, de cualquier programa del 4-H, de sus servidores, agentes o empleados. Sin embargo, nosotros/yo no libero a estos individuos y entidades de toda responsabilidad de actos intencionales, premeditados o licenciosos y ésta exención no será interpretada con la intención de incluir dichos actos..

Al firmar en la parte inferior, los padres/tutores estan de acuerdo que la información incluida en el formulario de inscripción se ha completado y es correcta; el padre/tutor está conforme con cada una de las declaraciones anteriormente mencionados en su nombre o en nombre del miembro. Siendo el miembro de 18 años de edad, está de acuerdo con cada uno de las declaraciones anteriormente mencionadas. Siendo el miembro menor de 18 años de edad, está de acuerdo en acatar el Código de conducta.

Firma del Miembro

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Fecha