

Formulario de inscripción en 4-H Wisconsin (para jóvenes)

Nombre del club/campamento/Experiencia: _____

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Fecha de nacimiento: (DD/MM/AAAA) ____/____/____ Grado escolar: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre(s) y apellido(s) del padre o madre o tutor legal: _____

Nombre(s) y apellido(s) del padre o madre o tutor legal: _____

Núm. del tel. preferido (Adulto): (____) ____ - _____

Cuenta de e-mail preferida (Adulto): _____

Nombre del contacto en caso de emergencia: _____

Relación: _____ Número de teléfono: (____) ____ - _____

No es obligatorio completar la información a continuación abajo para participar. Recabamos estos datos para uso estadístico interno.

Género: ☐ Femenino
☐ Masculino

Región geográfica en dónde reside:

- ☐ En una granja/un rancho
- ☐ Región rural/campesino (no agrícola) o un pueblo de menos de 10,000 habitantes
- ☐ Pueblo/Ciudad 10,000-50,000 habitantes
- ☐ Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes
- ☐ Ciudad de más de 50,000 habitantes
- ☐ Prefiero no responder

Grupo étnico: Me identifico como
☐ Chicana(o), Hispana(o) o Latina(o) "Latinx"..
No me identifico como
☐ Chicana(o), Hispana(o) o Latina(o), "Latinx".
☐ Prefiero no responder

Raza (marque todas las que correspondan):

- ☐ Nativo(a) de Alaska, indio(a) americano(a), indígena o nativo(a) americano(a)
- ☐ Raza Asiática
- ☐ Raza Negra o Afroamericana
- ☐ Nativa(o) de Hawái u Otras de Las Islas del Pacífico
- ☐ Raza Blanca
- ☐ Una o más razas no indicadas anteriormente.
- ☐ Prefiero no responder

Nombre de la escuela: _____

¿Es el padre/tutor/hermano/cónyuge miembro de las fuerzas armadas? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, ¿Cuál rama? _____

Yo, (madre ☐; padre ☐; tutor legal ☐; joven ☐; N/A ☐) prefiero pedir un intérprete o materiales traducidos para participar en este programa. (marque todas las casillas que correspondan):

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, favor de proporcionar más información:

Yo, (madre ☐; padre ☐; tutor legal ☐; joven ☐; N/A ☐) prefiero pedir adecuaciones o medios alternativos de comunicar sobre el programa (braille, materiales impresos con letra grande, cintas de audio, etc.), para participar plenamente en este programa. (marque todas las casillas que correspondan):

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, favor de proporcionar más información:

Reconozco que University of Wisconsin pueden grabar la participación y apariencia de mi hijo(a) en cualquier medio grabado que incluye, entre otros, video, audio, fotos (de manera colectiva “grabaciones”) para usarlas en cualquier formato (que incluye, entre otros, impresos, sitios web, blogs, Internet y medios sociales). Autorizo dicha grabación y divulgación a University del uso del nombre, parecido, voz y material biográfico de mi hijo(a) para exhibir o distribuir dichas grabaciones, en todo o en parte, sin restricciones ni limitaciones para todo fin educativo o promocional.

☐ Sí ☐ No

Firma del padre (Tutor) _____ Fecha _____

Selecciones de proyectos

La University of Wisconsin–Madison División de Extensión proporciona igualdad de oportunidades en el empleo y en sus programas, según lo que exige la ley federal y estatal.



Código de conducta de 4-H Youth Development de Wisconsin

Como participante de 4-H, yo:

- Estaré dispuesto a aprender
- Me respetaré a mí mismo y a los demás
- Trabajaré de manera positiva para resolver problemas o diferencias
- Aceptaré los consejos de los voluntarios y del personal de Extension
- Seguiré las reglas del programa, los horarios, los códigos de vestimenta, las normas y las reglas de las instalaciones que utilizamos.
- Usaré un lenguaje apropiado, mostraré un buen espíritu deportivo y seré un modelo positivo de comportamiento.
- Cumpliré con las leyes locales, estatales y federales.
- Me abstendré de consumir alcohol, drogas ilícitas y tabaco durante cualquier actividad o experiencia educativa en el programa 4-H.
- Participaré plenamente en las actividades y orientaciones programadas.
- Respetaré los derechos de propiedad y privacidad de los demás.
- No participaré en actos de abuso infantil (físico, sexual, emocional y negligencia), hostigamiento, novatadas y acoso escolar.
- Me abstendré de toda actividad/contacto sexual durante cualquier actividad o experiencia educativa en el programa 4-H.
- Asumiré la responsabilidad personal del comportamiento incluso cualquier daño financiero.
- Seguiré las reglas de seguridad.

Las consecuencias de violar cualquier parte de este código de conducta pueden incluir, pero no se limitan a:

- Destitución de los puestos de liderazgo que tenga.
- Finalización de la participación en el evento en el cual se ha violado el código de conducta (a expensas de la persona).
- Decomiso o devolución de la ayuda financiera para el evento.
- Sanciones en la participación en eventos futuros de 4-H.
- Suspensión de la membresía.
- Destitución de 4-H.

Es responsabilidad de todos los participantes del programa reforzar el código de conducta e intervenir cuando sea necesario para hacer cumplir las reglas.

He compartido el código de conducta con mi hijo, hija o niño bajo mi tutela. Hemos leído, entendido y estamos de acuerdo con lo que se indica en la parte superior.

Nombre del miembro (letra imprenta) _____

Firma del miembro _____ Fecha _____

Nombre del padre (Tutor) (letra imprenta) _____

Firma del padre (Tutor) _____ Fecha _____

Acuerdo de riesgos. indemnidad. liberación y consentimiento para el tratamiento en caso de emergencia

Yo, _____ (escriba su nombre), de _____ años de edad, deseo participar de manera voluntaria en los programas de *4-H Youth Development* del condado de _____ realizados por UW Extension y el Board of Regents of the University of Wisconsin System, haciendo negocios como University of Wisconsin – Extension.

ENTIENDO QUE SE ME PIDE LEER CON CUIDADO CADA UNO DE LOS SIGUIENTES PÁRRAFOS. ENTIENDO QUE, SI DESEO DISCUTIR ALGUNO DE LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN ESTE ACUERDO, PUEDO CONTACTARME CON EL 4-H YOUTH DEVELOPMENT _____ DEL CONDADO DE _____ DE UW-EXTENSIÓN AL LLAMAR EL NÚMERO DE TELÉFONO _____.

Correspondencia de riesgos:

Entiendo que no todos los riesgos pueden ser previstos y que hay algunos riesgos que son impredecibles. Entiendo que ciertos riesgos inherentes no se pueden eliminar a pesar del cuidado que se tome para evitar lesiones. Soy consciente de los riesgos de mi participación, que incluyen, pero no se limitan a, la posibilidad de lesiones físicas, fatiga, moretones, contusiones, fractura de huesos, conmoción, parálisis e incluso la muerte. Entiendo que el condado y la universidad me han aconsejado buscar la opinión de mi médico antes de participar en el programa de 4-H Youth Development del condado de _____. Entiendo que se me ha aconsejado tener un seguro vigente de salud y accidentes y que la UW Extension del condado de _____ o el Board of Regents of the University of Wisconsin System no me brindan dicha cobertura. **Tengo claro, entiendo y reconozco los riesgos que son inherentes a los programas y actividades mencionados en la parte superior. Por la presente afirmo que mi participación es voluntaria y que asumo con conocimiento todos estos riesgos.**

Firma: _____ Fecha: _____
(El padre o tutor debe firmar si el participante tiene menos de 18 años*)

Exoneración. indemnidad y liberación de responsabilidad:

En consideración a mi participación en estas actividades, yo, para mí mismo, mi cónyuge, herederos, representantes personales, propiedad o cesionarios, estoy de acuerdo en defender, exonerar, indemnizar y liberar de toda responsabilidad a UW Extension del condado de _____, el Board of Regents of the University of Wisconsin System y sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios involucrados, de y en contra de todos y cada uno de los reclamos, demandas, acciones o causas de acción de cualquier tipo a causa de daños a la propiedad personal o lesión personal o la muerte que puedan resultar de mi participación en el programa mencionado en la parte superior. Este comunicado incluye reclamaciones basadas en la negligencia de UW Extension del condado de _____, el Board of Regents of the University of Wisconsin System y sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios pero no incluye de manera expresa los reclamos basados en su mala conducta intencional o negligencia grave. Entiendo que al aceptar esta cláusula estoy liberando las reclamaciones y renunciando a derechos fundamentales, incluyendo mi derecho a demandar.

Firma: _____ Fecha: _____
(El padre o tutor debe firmar si el participante tiene menos de 18 años*)

Consentimiento para tratamiento en caso de emergencia:

Autorizo a UW Extension del condado de _____ o al Board of Regents of the University of Wisconsin System y sus representantes designados para dar consentimiento, en mi nombre, a cualquier cuidado o tratamiento médico/hospitalario de emergencia que se brinde con el asesoramiento de cualquier médico autorizado. Conuerdo en ser responsable de todos los gastos necesarios incurridos por cualquier hospitalización o tratamiento prestado conforme a esta autorización.

Firma: _____ Fecha: _____
(El padre o tutor debe firmar si el participante tiene menos de 18 años*)

* Si su hijo, hija o niño bajo su tutela tiene menos de 18 años mientras participe en el programa _____ de *4-H Youth Development* en la University of Wisconsin – Extension nuestra política es solicitar su consentimiento con los términos anteriores, en nombre de su hijo, hija o niño bajo su tutela que sean menores de edad.