



# Inscripción para solicitantes de 4-H de Wisconsin 2017-2018



Por favor escriba la información con letra de imprenta

Email familiar \_\_\_\_\_ Club 4-H \_\_\_\_\_  
 Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_  
 Calle / Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
 Teléfono fijo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Me puede contactar:  Correo de EEUU  Comunicación por correo electrónico  
 Deseo recibir avisos por mensaje de texto:  Sí  No Compañía de celular \_\_\_\_\_  
 Año en 4-H (Incl. este año) \_\_\_\_\_ Correo electrónico del solicitantes (si es diferente al de la familia): \_\_\_\_\_

## Padre, madre o tutor legal que reside en la misma dirección del solicitante

Nombre(s) _____	_____
Celular (____) _____	_____
Teléfono del trabajo (____) _____	_____
Correo electrónico _____	_____

## Padre, madre o tutor legal que reside en una dirección diferente a la del solicitante

Mandar correspondencia al hogar:  Sí  No por:  Correo de EEUU  Comunicación electrónica

Nombre(s) del padre, madre o tutor legal \_\_\_\_\_  
 Teléfono fijo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Calle/Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico del padre, madre o tutor legal \_\_\_\_\_

Nombre(s) del contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Relación con el solicitante \_\_\_\_\_  
 Teléfono fijo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Etnicidad (marque una):**  Hispana o Latina   No Hispana ni Latina

**Raza (marque todas las que son apropiadas):**  Blanca  Negra o Africana Americana  
 Indígena de EEUU o Nativo de Alaska  Asiática  
 Nativo de Hawái u otra Isla del Pacífico  Prefiero no declarar

**Residencia:**  Granja  Residencia rural no agrícola o pueblo de menos de 10,000 habitantes  
 Pueblo o ciudad de 10,000-50,000  Suburbio de ciudad de más de 50,000  Ciudad de más de 50,000

¿Tiene usted una posición de liderazgo (Líder juvenil, funcionario del club, etc.)?:  Sí  No

Si es así, ¿qué posición de liderazgo? \_\_\_\_\_

¿Es su padre, madre, tutor legal, hermano(a)

solicitante de las fuerzas armadas?  Sí  No Si es así, ¿qué rama? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela \_\_\_\_\_



La Universidad de Wisconsin-Extensión, un empleador con igualdad de oportunidades y acción afirmativa (EEO/AA), proporciona igualdad de oportunidades en empleo y programas, incluyendo los requisitos del Título IX (Title IX) y de la Ley para Americanos con Discapacidades (ADA).

Sí  No Concedo a Youth Development de 4-H, UW-Extension y a University of Wisconsin Board of Regents el derecho a publicar y obtener derecho de autor de mi imagen (incluyendo audio, imagen en movimiento o fotografía) para programas educativos, sitios web y promoción de sus programas.

Sí  No Necesito acomodación debido a discapacidad para participar en este programa.

**Inscripción en proyecto**

<u>Año del proyecto</u>	<u>Proyecto</u>	<u>Necesito documentación</u>	
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No
_____	_____	Sí	No

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Firma del líder \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Acuerdo para asunción de riesgos, indemnización, autorización y consentimiento para tratamiento de emergencia

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre en letras de imprenta), edad \_\_\_\_\_, deseo participar voluntariamente en programas 4-H del Condado de \_\_\_\_\_ patrocinados por Leaders' Association (la Asociación de Líderes) de 4-H, Inc del Condado de \_\_\_\_\_ y Board of Regents of the University of Wisconsin System (El Consejo de Regentes del Sistema de la Universidad de Wisconsin), operando como University of Wisconsin – Extension (la Universidad de Wisconsin – Extensión).

COMPRENDO QUE SE ME PIDE QUE LEA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES PÁRRAFOS CUIDADOSAMENTE. COMPRENDO QUE SI DESEO HABLAR SOBRE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES EN ESTE ACUERDO, PUEDO COMUNICARME CON EL AGENTE DE YOUTH DEVELOPMENT (DESARROLLO DE LA JUVENTUD) DE 4-H DEL CONDADO DE \_\_\_\_\_ DE UW-EXTENSION AL NÚMERO DE TELÉFONO (715)539-1072.

### Asunción de riesgos:

Comprendo que no todos los riesgos pueden ser anticipados y que hay riesgos que son impredecibles. Comprendo que ciertos riesgos inherentes no pueden eliminarse a pesar del cuidado que se tome para evitar lesiones. Estoy consciente de los riesgos de participación, los que incluyen, pero no se limitan a la posibilidad de lesión física, fatiga, moretones, contusiones, fractura de huesos, conmoción cerebral, parálisis e incluso la muerte. Comprendo que el condado y la universidad me han aconsejado que consulte con un médico antes de participar en el programa 4-H del Condado de \_\_\_\_\_. Comprendo que se me ha aconsejado que tenga seguro de salud y de accidente vigentes y que esta cobertura no me la proporciona el Condado de \_\_\_\_\_ o Board of Regents of the University of Wisconsin System (el Consejo de Regentes del Sistema de la Universidad de Wisconsin). **Sé, comprendo y aprecio los riesgos inherentes en los programas y actividades que aparecen arriba. Por la presente afirmo que mi participación es voluntaria y que asumo todos esos riesgos conscientemente.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor legal (Si el participante tiene menos de 18\* años de edad)

### Exoneración, indemnización y autorización:

En vista de mi participación en estas actividades, yo, por mi mismo, por mi esposo(a), herederos, representantes personales y de bienes o beneficiarios, accedo a defender, exonerar, indemnizar y autorizar a Leaders' Association (Asociación de Líderes), Inc., de 4-H del Condado de \_\_\_\_\_, Board of Regents of the University of Wisconsin System (al Consejo de Regentes del Sistema de la Universidad de Wisconsin) y a sus directivos, empleados, agentes y voluntarios que estén involucrados, de y contra cualquier y todas las demandas, reclamaciones, acciones o causas de acciones de cualquier tipo por causa de daño a propiedad personal o lesión personal o muerte que pueda haber resultado de mi participación en el programa que aparece arriba. Esta exención incluye reclamos basados en la negligencia de Leaders' Association (Asociación de Líderes), Inc., de 4-H del Condado de \_\_\_\_\_, Board of Regents of the University of Wisconsin System (del Consejo de Regentes del Sistema de la Universidad de Wisconsin) y sus directivos, empleados, agentes y voluntarios, pero expresamente no incluye reclamos basados en su mala conducta intencional o negligencia grave. **Comprendo que al acceder a esta cláusula, renuncio a reclamos y a derechos importantes incluyendo mi derecho a entablar una demanda.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor legal (Si el participante tiene menos de 18\* años de edad)



La Universidad de Wisconsin-Extensión, un empleador con igualdad de oportunidades y acción afirmativa (EEO/AA), proporciona igualdad de oportunidades en empleo y programas, incluyendo los requisitos del Título IX (Title IX) y de la Ley para Americanos con Discapacidades (ADA).

**Consentimiento para tratamiento de emergencia:**

Autorizo a Leaders' Association (Asociación de Líderes), Inc. de 4-H del Condado de \_\_\_\_\_, a Board of Regents of the University of Wisconsin System (el Consejo de Regentes del Sistema de la Universidad de Wisconsin) y a sus representantes legales designados a consentir, en mi nombre, a cualquier cuidado o tratamiento en hospital o médico de emergencia proporcionado según la recomendación de un médico acreditado. Estoy de acuerdo a ser responsable por todos los cargos necesarios generados por hospitalización o tratamiento proporcionado de acuerdo a esta autorización.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Firma del padre, madre o tutor legal (Si el participante tiene menos de 18\* años de edad)**

\*Si su hijo, hija o pupilo es menor de 18 años durante su participación en el programa 4-H del Condado de \_\_\_\_\_ en University of Wisconsin – Extension (la Universidad de Wisconsin Extensión) es nuestra política pedir su acuerdo a las condiciones mencionadas arriba, en nombre de su hijo, hija o pupilo menor de edad.

# Código de Conducta para Youth Development (desarrollo de la juventud) de 4-H de Wisconsin

Como participante de 4-H:

- observaré los reglamentos, toques de queda, códigos de vestimenta, política y reglamentos de la instalación que se use.
- me comportaré de una manera cortés y respetuosa, usaré lenguaje apropiado, mostraré buen espíritu deportivo y seré un ejemplo positivo.
- obedeceré las leyes locales, estatales y federales.
- no usaré alcohol, drogas ilegales ni tabaco durante los eventos y actividades de 4-H.
- participaré plenamente en actividades y orientaciones programadas.
- respetaré la propiedad y los derechos de privacidad de otras personas.
- no abusaré a niños (en forma física, sexual, emocional o con descuido), no participaré en acoso, rito de iniciación violento ni intimidación.
- aceptaré responsabilidad personal por mi conducta incluyendo daños financieros.
- obedeceré los reglamentos de seguridad.

Consecuencias de violaciones de cualquier parte del Código de Conducta pueden incluir, pero no se limitan a:

- expulsión del evento en que ha tenido lugar la violación del Código de Conducta (responsabilidad del individuo por costos).
- suspensión de membresía.
- Castigos relacionados con la participación en eventos futuros de 4-H.
- confiscación o devolución de apoyo financiero para el evento.
- separación de un puesto de liderazgo que se le haya otorgado.
- pérdida de su posición como “participante de buena reputación.”

Es la responsabilidad de todos los participantes en el programa de obedecer el código de conducta y de intervenir cuando sea necesario para hacer cumplir los reglamentos.

**He hablado con mi hijo, hija o pupilo sobre el código de conducta. Hemos leído, comprendido y accedemos a lo expresado arriba.**

**Firma del participante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Firma del padre, madre o tutor legal** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_



La Universidad de Wisconsin-Extensión, un empleador con igualdad de oportunidades y acción afirmativa (EEO/AA), proporciona igualdad de oportunidades en empleo y programas, incluyendo los requisitos del Título IX (Title IX) y de la Ley para Americanos con Discapacidades (ADA).