



Formulario de Inscripción para Jóvenes

Instrucciones: Después de haber contactado a su agente de 4-H del condado y ha elegido un programa 4-H local para su hijo, necesitará completar un Formulario de Inscripción de 4-H y un Formulario de Participación de la Florida 4-H para jóvenes y adultos. Estos formularios se pueden completar en línea por un padre o tutor legal en <https://florida.4honline.com>. Si los padres o tutores legales no tengan acceso a una computadora, pueden completar la inscripción y participación de formularios y entregarlos a su agente de 4-H o el Líder del Club de 4-H. Usted será contactado por la oficina de extensión del condado cuando sus formas se han introducido en 4HOnline.

Perfil Familiar

Apellido de la Familia: _____ Correo Electrónico : _____ Número de Teléfono:(_____) _____

Dirección Postal _____ Ciudad : _____ Código Postal: _____

Preferencia de Correspondencia : Correo electrónico Dirección Postal Condado de 4-H _____ Clube de 4-H _____

Perfil del Socio de 4-H

Correo electrónico del Socio (si es diferente al correo electrónico familiar): _____

Nombre : _____ Segundo Nombre : _____ Apellido: _____

Apodo: _____ Dirección Postal (si es diferente a la dirección familiar): _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal : _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Edad el 1 de Septiembre del 2017 _____ (Inicio del Año 4-H): _____ Años en 4-H, incluyendo el año actual: _____

Padre/Tutor 1: Nombre: _____ Apellido: _____

Teléfono del Trabajo: (_____) _____ Número de Celular: (_____) _____

Padre/Tutor 2: Nombre: _____ Apellido: _____

Telefono del Trabajo: (_____) _____ Número de Celular: (_____) _____

Contacto De Emergencia (No incluya los Padres o Tutor) Nombre y Apellido : _____

Número de Teléfono: (_____) _____ Relación con el Participante _____

¿Es este socio un voluntario juvenil?* Si No

* Si este socio es un Joven voluntario, un empleado de UF-IFAS lo contactará con mas detalles sobre este proceso.

Etnicidad: ¿Es usted de origen Hispano/Latino? Si No Prefiero no dar mi origen étnico y/o raza

Raza: Blanco Negro Asiático Indio Americano o Alaskeño Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico

Género: Masculino Femenino **Residencia:** Campo (área rural dónde se vende productos agrícolas) Ciudad con menos de 10,000 o rural no agrícola Pueblo/Ciudad con entre 10,000-50,000 habitantes Las afueras de la ciudad con mas de 50,000 habitantes Ciudad con mas de 50,000 habitantes

Un Miembro de la Familia esta en: Fuerza Aérea Ejercito Guardia Costera Fuerza Naval Marina

Rama: Servicio Activo Guardia Nacional Reserva

Padre/Tutor o hermano es Militar: El socio tiene un padre militar. El socio tiene un hermano que es Militar. Nadie en mi familia es Militar.

Grado: _____ **Escuela :** _____ ¿Mi escuela esta en mi Condado de 4-H? Si No

Yo pertenezco a 4-H en un Condado diferente al Condado donde yo vivo. **Condado de Residencia:** _____

Pertenezco a 4-H en dos Condados **Mi 2do Condado es:** _____ **Club** _____ **Proyecto** _____ **Año** _____

Titulo del Proyecto	Años en Proyecto	Titulo del Proyecto que necesita http://florida4h.org/	Program Fees if Applicable: Club Fee/Dues Paid \$ _____ <input type="checkbox"/> Purchase of Project Books Due \$ _____ Paid \$ _____ (Bal. Due: \$ _____) Total Amount Paid: \$ _____ Paid by Check <input type="checkbox"/> Check # _____ Paid by Cash <input type="checkbox"/>

For County Office Use Only: Date forms received in County Office _____

Date forms entered into 4HOnline Database _____

Formulario de Participación de Adultos y Jóvenes Florida 4-H.

Instrucciones: Este formulario, junto al Formulario de Inscripción para Jóvenes Florida 4-H, debe ser completado por un padre o custodio legal para que un joven pueda participar en el Programa Florida 4-H. Debe ser completado en su totalidad. Si la respuesta no aplica –indíquelo usando N/A. El dejar campos incompletos en el formulario causará que la persona no pueda participar en las actividades 4-H. Los participantes adultos deben también completar este formulario para ser voluntarios y/o participar en Florida 4-H.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad del Joven (A septiembre 1, 2017): ____ M o F: ____
Apellido Nombre

Dirección: _____ Distrito/Condado 4-H: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____ Teléfono de Casa (____) _____

Nombre del Padre/Custodio o Contacto de Emergencia: _____ Relación con el Participante: _____

Teléfono Principal de Contacto de Emergencia: (____) _____

Nombre del Médico Familiar: _____ Teléfono Consultorio del Médico: (____) _____

Compañía del Seguro Médico: _____ # de Póliza #: _____

Nombre del Asegurado: _____ Relación con el Participante: _____

FORMULARIO DE SALUD

¿El participante tiene, o alguna vez ha sufrido algo de lo siguiente? Marque “Sí” o “No” en cada artículo. Por favor explique las respuestas que marque con “Sí” (anotando el # del ítem) en el espacio abajo o en una hoja de papel adicional en caso de ser necesario. El reportar condiciones de salud no impedirá que la persona participe y serán confidenciales.

Condición	Sí	No
1) Asma		
2) Bronquitis		
3) Convulsiones		
4) Diabetes		
5) Infección de oído		
6) Desmayos		
7) Enfermedad Cardíaca		
8) Dolores de Cabeza		
9) Hipoglicemia		
10) Picaduras Graves de Insectos		
11) Usa Gafas		

Condición	Sí	No
12) Usa lentes de contacto		
13) Alergia a Penicilina		
14) Alergia a la Aspirina		
15) Alergia al Tétanos		
16) Otras alergias a Medicamentos		
17) Alergias a Alimentos		
18) Alergia a Hiedra, Roble o Zumaque		
19) Alergias a Protector Solar		
20) Otras Alergias		
21) Otras Condiciones Médicas		

Los siguientes medicamentos libres pueden ser administrados a mi hijo sin contactarme. Marque los que apliquen.

- Antihistamínico
- Antiácido
- Ibuprofeno (Advil)
- Acetaminofén (Tylenol)
- Hidrocortisona
- Descongestionante
- Dramamine
- Polisporina (antibiótico tópico)
- Gel de Aloe Vera para quemadura solar
- Por favor contactarme para autorización de administración de CUALQUIER medicamento.

Fecha de la última vacuna de Tétanos ___/___/___

Por favor, explique las respuestas “Sí” y bríndenos la información sobre problemas médicos (incluyendo lesiones y cirugías), reacciones alérgicas, dietas especiales, medicamentos que toma y cualquier actividad específica que sea restringida y cualquier comentario.

¿El participante usa un inhalador y/o un EpiPen? Sí No Si su respuesta es sí, marque lo que usa: Inhalador EpiPen

Discapacidades: Si el participante requiere alguna estructura por una discapacidad para participar en los programas 4-H, por favor brinde la información sobre la discapacidad.



Necesidades Especiales: Si el participante requiere alguna estructura por necesidades especiales para participar en los programas 4-H, por favor brinde la información sobre las necesidades especiales.

Consentimientos Médicos

Consentimiento de Primeros Auxilios: Doy a la Extensión UF/IFAS de Florida 4-H mi consentimiento y permiso para dar primeros auxilios a mi hijo y a mí en caso de lesiones o enfermedad ocurrida durante cualquier actividad de Florida 4-H. Entiendo que si una emergencia médica llegase a suceder, Florida 4-H contactará al personal médico de emergencia [911] para la atención.

Consentimiento de Medicación: Autorizo a Florida 4-H para que administre medicamentos (de venta libre y/o recetados) a mi niño como se establezca en las instrucciones escritas del médico o en las instrucciones del empaque. **Entiendo que si mi hijo necesita que se le administren medicamentos durante su participación en una actividad 4-H, DEBO llenar el Formulario de Medicación Florida 4-H además de firmar este consentimiento.**

____ (Iniciales) Sí No Entiendo y estoy de acuerdo con los Consentimientos Médicos. Soy padre/custodio o Adulto Participante.*

* Se requiere el consentimiento para participar en Florida 4-H.

4- H Formulario de Participación de Adultos y Jóvenes: Autorizaciones

Código de Conducta para Jóvenes y Adultos Florida 4-H: Como participante en 4-H a nivel local, estatal o nacional, tengo la responsabilidad de representar a la Extensión de UF/IFAS Programa de Desarrollo Juvenil 4-H. Por lo tanto, se espera de mí una conducta de tal manera que traiga el honor a mí, a mi familia, mi comunidad y a 4-H. Para alcanzar esto, debo acatar las siguientes normas:

- (1) Obedecer las leyes locales, estatales y federales. Seguir las políticas 4-H de condado, distrito, estado y/o nacionales. Acatar cualquier norma especial para un evento o actividad 4-H.
- (2) Hablar y actuar de manera responsable, cortés y respetuosa. Se prohíbe cualquier tipo de acoso, amenazas o abuso.
- (3) Actuar responsablemente para mantener un ambiente seguro para todos los participantes. Se prohíbe actuar de tal manera que se pueda poner en peligro la salud, la seguridad o el bienestar propio o de otros. Reporta inmediatamente las amenazas al bienestar de cualquier participante al adulto a cargo.
- (4) Se prohíbe la posesión o uso de tabaco, alcohol o drogas ilegales. La posesión o el uso de medicamentos aprobados para el joven durante los eventos 4-H debe reportarse al adulto a cargo y no deben ser accesibles a otros participantes.
- (5) La posesión o el uso de armas u otros objetos peligrosos está prohibida, excepto cuando sean requeridos como parte de un programa educativo aprobado. El término armas se refiere, pero no se limita a, pistolas, cuchillos o elementos inflamables o explosivos de cualquier clase.
- (6) Respetar toda la propiedad, instalaciones, equipos y vehículos. Seré responsable de cualquier daño u otras consecuencias que resulten de mi comportamiento.
- (7) Participar completamente en los eventos 4-H. Estar en las áreas de programa asignadas (por ejemplo- dormitorios, cabañas, programas, etc.) puntualmente. Si no puedo asistir o participar, informaré al adulto a cargo. Ayuda para que los otros tengan una experiencia agradable esforzándote por incluir a todos los participantes en las actividades.
- (8) Vestir apropiadamente para cada evento 4-H.
- (9) Se prohíbe el uso de cualquier dispositivo electrónico móvil durante las actividades 4-H a menos que las reglas específicas de la actividad lo permitan. Cuando sean permitidos, deben ser utilizados de tal manera que sirvan a la actividad aprobada y que no sean descorteses o disruptivos.
- (10) Las pertenencias de los participantes, incluyen pero no se limitan a bolsos, carteras, computadoras, otros dispositivos electrónicos, casilleros y vehículos, están sujetos a la inspección y a la incautación por parte del personal de 4-H, y en algunos casos algún voluntario designado, en caso de la sospecha razonable de posesión de una sustancia u objeto prohibido y/o ilegal en el área. (Si se sospecha de un adulto, esto se manejará en cumplimiento a la ley).

Aceptación de Joven o Adulto: ____ (Iniciales) Sí No He leído el Código de Conducta Florida 4-H que se encuentra arriba y me comprometo a acatarlo completamente. Soy consciente que cualquier falla en hacerlo, podría dar como resultado la pérdida de los privilegios durante un evento 4-H y en el futuro; incluyendo pero no limitado a la suspensión o a la finalización de la afiliación a 4-H o al servicio voluntario. **

Aceptación de Padre/Custodio: ____ (Iniciales) Sí No Entiendo y acepto el Código de Conducta Florida 4-H que se encuentra arriba.

Renuncia General: En consideración a la participación mía y/o de mi hijo en Florida 4-H, por la presente, LIBERO, RENUNCIO, DESCARGO Y ACUERDO NO DEMANDAR a Florida 4-H Club Foundation Inc., UF IFAS Extension, University of Florida, University of Florida Board of Trustees, y sus empleados, agentes, representantes y voluntarios (en adelante llamados "LIBERADOS") por cualquier y toda responsabilidad, reclamo, demanda, acción y causa de acción que surja o esté relacionada con cualquier pérdida, daño o lesión, incluyendo muerte, que pueda suceder a mi hijo, o a cualquier propiedad que pertenezca a mí, BIEN SEA CAUSADA POR NEGLIGENCIA DE LOS LIBERADOS o cualquier otra razón, mientras se participa en una actividad Florida 4-H o mientras se permanezca en las instalaciones donde se lleva a cabo la actividad Florida 4-H.

Soy consciente de los riesgos y potenciales peligros relacionados con la participación en los programas y actividades de Florida 4-H y por medio de esta elijo voluntariamente participar y comprometerme en dichas actividades sabiendo que estas actividades podrían ser peligrosas para mí, mi hijo y mi propiedad. VOLUNTARIAMENTE ASUMO RESPONSABILIDAD TOTAL POR CUALQUIER RIESGO DE PÉRDIDA, DAÑO DE PROPIEDAD O LESIÓN PERSONAL, que pueda sucederme a mí, a mi hijo o cualquier pérdida o daño a mi propiedad como resultado de la participación en las actividades, BIEN SEA CAUSADA POR NEGLIGENCIA DE LOS LIBERADOS o cualquier otra razón.

____ (Iniciales) Sí No Entiendo y acepto la Liberación General. Soy Padre/Custodio o Participante Adulto. **

Política de Transporte: Entiendo que todos los voluntarios y/o padres que transportan a los participantes de Florida 4-H como parte de cualquier actividad 4-H deben ser mayores de 18 años, tener una licencia válida de conducción con un registro de conducción segura y seguro de automóvil, y además cumplir con las leyes locales y estatales. Adicionalmente, Florida 4-H requiere que los conductores utilicen un vehículo de transporte en buena condición y funcionamiento. Entiendo que el transporte de y hacia muchas de las actividades de Florida 4-H, no es parte de la actividad, es responsabilidad del participante y su familia. Florida 4-H no posee ni controla vehículos privados y confía en que los conductores cumplan las políticas y procedimientos de 4-H.

____ (Iniciales) Sí No Entiendo y acepto la Política de Transporte. Soy Padre/Custodio o Participante Adulto. **

Renuncia de Publicidad: Autorizo a UF/IFAS Extension y a Florida 4-H Club Foundation, Inc. o a las personas que designe para grabar y fotografiar mi imagen y/o voz (o la de mi hijo menor de 18 años) para su uso en programas de investigación, educación y promoción. También conozco que estas grabaciones de audio, video e imágenes son propiedad de UF IFAS Extension y de Florida 4-H Club Foundation.

____ (Iniciales) Sí No Autorizo el uso de imagen y voz mía o de mi hijo. Soy Padre/Custodio o Participante Adulto. ***

Renuncia a Evaluación y Encuestas: Por la presente hago constar mi voluntad en participar como adulto (i.e. Líder 4-H, otros voluntarios, padre/custodio, gerente de lugar, etc.) y autorizo a mi hijo (menor de 18 años) para llenar encuestas y evaluaciones que serán utilizadas para determinar la efectividad del programa o para promover el programa. Entiendo que la participación en encuestas y evaluaciones es voluntaria y que mi hijo y yo podemos decidir no participar y podemos retirarnos de las encuestas y evaluaciones sin que esto cause un impacto en la oportunidad de la participación mía o de mi hijo en el programa 4-H. Entiendo que nos pueden solicitar a mi hijo o a mí, nuestro consentimiento antes de llenar una encuesta o una evaluación.

____ (Iniciales) Sí No Estoy dispuesto a participar – o doy la autorización a mi hijo para participar- en cualquier evaluación de programa. Soy Padre/Custodio o Participante Adulto.***

** Se requiere el consentimiento. El marcar "No" en el Código de Conducta, la Renuncia General y la Política de Transporte hará que el individuo no pueda participar en Florida H-4.

*** El consentimiento no es requerido para participar en Florida 4-H.

Firma del Adulto o Joven Miembro: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Custodio: _____ Fecha: _____