



**Formulario de Inscripción, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

(EL MIEMBRO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

**Los jóvenes son elegibles para participar en el programa 4-H si cumplen con los siguientes requisitos:**

- **Miembro primario** – Debe haber cumplido los cinco años para el 31 de diciembre del año en el que participa en el programa. Los miembros primarios no pueden inscribirse en proyectos grandes sobre animales. Los jóvenes que se inscriban o cumplan nueve años después del 31 de diciembre deben participar como miembros primarios hasta finales del año en que se inicia el programa.
- **Junior, intermedio o miembros Senior** – Debe haber cumplido los nueve años para diciembre 31 del año en que participa en el programa y puede continuar en él hasta diciembre 31 del año calendario en el que cumple 19 años de edad.

**Paso 1: FORMULARIOS REQUERIDOS – Se deben llenar los siguientes formularios para poder inscribirse en el programa 4-H.**

Requerido anualmente	<b>Formulario:</b> de Inscripción con las firmas del participante y un padre/tutor legal	<i>(para mantener en la oficina del condado del programa 4-H)</i>
Requerido anualmente	<b>Formulario:</b> de Exoneración de Responsabilidad	<i>(para mantener en la oficina del condado del programa 4-H)</i>
Requerido anualmente	<b>Formulario:</b> de Autorización de Tratamiento Médico e Historial Médico	<i>(para mantener en el archivo del líder del club/unidad local del programa 4-H)</i>
Requerido anualmente	<b>Formulario:</b> de consentimiento del padre o madre para el Registro en línea	<i>(para mantener en la oficina del condado del programa 4-H)</i>

**Paso 2: PAGO- El siguiente pago es requerido para inscribirse en el programa 4-H**

*En algunos casos, estas cuotas pueden ser cubiertas o perdonadas por el Club/Unidad del programa 4-H o la oficina del condado del programa 4-H.*

Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H	\$
Cuotas del condado para el programa 4-H	\$
Cuotas para el programa estatal 4-H y el seguro para accidentes/enfermedades. (No se regresa el dinero una vez que la inscripción haya sido activada en 4hOnline)	\$38.00 por joven
<b>Total</b>	<b>\$</b>

**Paso 3: Entregue los formularios, junto con el pago, al líder del club/unidad o a la oficina en el condado del programa 4-H.**

*Una vez que haya completado todos estos pasos, la oficina del condado del programa 4-H debe confirmar su nombramiento en 4hOnline.*

**Para mayor información sobre la inscripción al programa 4-H, por favor comuníquese con:**

<b>Líder de club o de la unidad del programa 4-H</b>	<b>Oficina del programa 4-H en su condado</b> Extensión Cooperativa de la Universidad de California
--	--



## Formulario de Inscripción, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H

(EL MIEMBRO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

La siguiente información es proporcionada en conformidad con la Ley de 1977 de Prácticas de la Información:

La Extensión Cooperativa de la Universidad de California requiere que esta información en el formulario se use como parte del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H. La persona que llene este formulario puede hacer preguntas acerca de la información recopilada y pedir revisar el formulario, así como otros datos personales no confidenciales archivados por la Universidad. Para ello, debe contactar al director del condado de UCCE, al consejero juvenil del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, a un representante del programa 4-H o al director estatal de 4-H, en la siguiente dirección: División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (550) 750-1334, [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu).

La información contenida en este formulario ha sido solicitada bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever de 1914 que abarca las actividades de Extensión Cooperativa y el Artículo IX, Sección 9 de la Constitución de California, que abarca a la Universidad de California. La información étnica se solicita conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la información sobre sexo se solicita conforme al Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972.

La información estadística de este formulario está siendo recopilada en cumplimiento del requisito de someter reportes del Servicio de Extensión del Departamento de Agricultura para el programa de Acción Afirmativa y el Reporte Anual Federal ES-237 del Programa Juvenil 4-H. La información estadística incluye la fecha de nacimiento, sexo, datos étnicos, lugar de residencia y nombre del proyecto. Otra información personal que aparece en este formulario está siendo recopilada para ofrecer a los asesores del programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Extensión del Condado la información necesaria para asistirlos en la planeación del programa. Esta información consiste en el nombre, dirección, teléfono, nombre de la escuela, nombre del club/grupo, número del club/grupo, fecha, fecha de nacimiento, grado escolar y nombre del padre o tutor legal. La información debe permanecer en los archivos de la oficina del condado como prueba obligatoria de la inscripción de individuos en los clubes o grupos arriba mencionados, para propósitos de cobertura del seguro de 4-H en casos de accidentes o enfermedad.

Es la política de la Universidad de California (UC) y la División de Agricultura y Recursos Naturales de la UC no participar o involucrarse en discriminación u hostigamiento en contra de cualquier persona en cualquiera de sus programas o actividades por razones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, género, expresión de género, identidad en función del género, embarazo (inclusive parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto), incapacidad física o mental, estado de salud (casos de cáncer o de características genéticas), información genética (inclusive historial médico familiar), ascendencia, estado civil, edad, preferencia sexual, ciudadanía o por haber prestado servicio militar (según lo define la Ley de Derechos a Contratación y Reconstrucción de los Servicios Uniformados de 1994 USERRA), así como servicio en el ejército estatal o en las Fuerzas Navales. La política de la Universidad se propone concordar con las disposiciones de las leyes federales y estatales precedentes y las políticas de la Universidad.

La política de la Universidad también prohíbe represalias contra cualquier empleado o persona en cualquiera de sus programas o actividades por presentar una queja por discriminación o acoso sexual en conformidad con esta política. Esta política también prohíbe represalias contra una persona que ayude a alguien con una queja por discriminación o acoso sexual, o participe de cualquier manera en la investigación o resolución de una queja por discriminación o acoso sexual. La represalia incluye: amenazas, intimidación y/o acciones adversas relacionadas con el empleo o con cualquiera de sus programas o actividades.

Además, es la política de la Universidad y de ANR cumplir con los preceptos de acción afirmativa, en conformidad con sus obligaciones como un contratista federal, al contratar minorías y mujeres, personas con discapacidades y veteranos amparados. La Universidad se compromete a ejecutar todo esfuerzo de buena fe para lograr la pronta y completa utilización de minorías y mujeres in todos los segmentos de su fuerza laboral donde haya deficiencias. Estos esfuerzos concuerdan con todos los requisitos legales y reglamentarios actuales, y son consistentes con las normas de calidad y excelencia de la Universidad.

En conformidad con las regulaciones federales, cada campus de la Universidad, inclusive la División de Agricultura y Recursos Naturales, debe preparar y mantener planes de acción afirmativa. Tales planes deberán ser revisados y aprobados por la Oficina del Presidente y la Oficina del Asesor General antes de que sean promulgados oficialmente.

Las preguntas sobre las políticas antidiscriminatorias pueden dirigirse a: John I. Sims, funcionario a cargo del cumplimiento del programa de Acción Afirmativa y Título IX, University of California, Davis, Agriculture and Natural Resources, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1397.



## **Código de Conducta para Miembros**

(EL MIEMBRO DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

El Manual de Normas de 4-H me indica mis derechos como miembro de 4-H y las reglas que debo seguir. El programa 4-H llama a las reglas más importantes para los miembros "Código de Conducta". Cuando los miembros obedecen el Código de Conducta, ayudan a que el programa 4-H sea seguro y divertido para todos.

### **Acataré el Código de Conducta (reglamento) de 4-H, y me comprometo a:**

1. Ser amable, agradable, servicial y respetuoso con otros miembros de 4-H y con los voluntarios adultos, líderes juveniles, personal de 4-H y otros adultos a cargo.
2. Ser honesto, honrar mis compromisos y aceptar responsabilidad por mis decisiones.
3. Usar un lenguaje que sea respetuoso y amable. No usar malas palabras.
4. No tener o usar bebidas alcohólicas, tabaco (como cigarrillos, cigarrillos electrónicos o tabaco masticable) u otras drogas (a no ser que mi doctor me las haya recetado).
5. No molestar o atacar a otros, no portar o usar armas y no hacer nada que sea ilegal o inseguro.
6. Tener en cuenta que cualquier adulto puede registrar mis cosas (como mi mochila) si creen que he quebrantado el reglamento de 4-H.
7. No tocar a nadie de una manera que sea demasiado afectuosa o mostrar un comportamiento sexual.
8. Seguir las *Directrices para Usar Redes Sociales* de 4-H – <http://4h.ucanr.edu/files/133821.docx>.
9. No hacer cosas fuera de 4-H que sean perjudiciales para otros en 4-H o el programa de 4-H.
10. Seguir las Normas de Vestir de 4-H en California - <http://4h.ucanr.edu/files/210170.pdf>

### **Al asistir a eventos nocturnos como miembro de 4-H, me comprometo a:**

1. Estar en mi habitación cuando se supone que debo estar.
2. No salir de las instalaciones a no ser que haya obtenido el permiso de un adulto a cargo y vaya acompañado por dos adultos.
3. Entrar solamente al dormitorio que se me ha asignado y no invitaré a cualquier otro joven que no pertenezcan al Programa 4-H a los dormitorios.
4. Ser responsable de cualquier daño causado por mis acciones.
5. Cumplir con todas las reglas del evento en particular.

## **CONSECUENCIAS**

Las infracciones al Código de Conducta de 4-H deben ser reportadas inmediatamente al adulto a cargo por la persona que haya sido testigo de las mismas. Ese adulto informará al padre o tutor/guardián. Las consecuencias por violar el reglamento de 4-H pueden incluir:

1. Enviar al participante de regreso a casa.
2. Hacer que el miembro se reúna con adultos de 4-H para hablar acerca de lo que el miembro puede aprender de lo ocurrido, y decidir lo que el miembro debe hacer para enmendar cualquier daño ocasionado.
3. Cobrarle al participante (o a sus padres/tutores legales) por daños y reparaciones a la propiedad en cuestión.
4. Dar al miembro una advertencia, prohibir que participe en eventos futuros, suspender o dar de baja su membresía de 4-H.
5. Llevar al participante a la agencia del orden público más cercana o a las autoridades pertinentes.

### **Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información**

Yo otorgo a los Regentes de la Universidad de California, al Consejo Nacional del Programa 4-H, a la Central Nacional del Programa 4-H (USDA), a Extensión Cooperativa y las unidades, sus nominados, agentes y designados, autorización ilimitada de reservarse el derecho para usar, publicar y volver a publicar con el propósito de dar publicidad, hacer relaciones públicas, intercambio o cualquier otro uso legal, información sobre mi persona y la reproducción de mi imagen (fotográfica o de otro tipo) y mi voz, esté o no relacionada con cualquier afiliación con el programa 4-H, con o sin mi nombre. Por la presente, renuncio a cualquier derecho que yo (y el menor) tengamos para inspeccionar o aprobar la copia y/o el producto o productos terminados que pudieran usarse en conexión con el mismo o con el uso al cual puedan ser aplicados.



## **Código de Conducta para Padres, Tutores/Guardianes o Participantes Adultos**

(EL PADRE O GUARDIÁN DE 4-H SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

Todos los padres, tutores legales o participantes adultos están sujetos a todos los requisitos del Manual de Políticas de 4-H. Todos los padres, tutores/guardianes o participantes adultos de 4-H están sujetos a todos los requisitos del Manual de Normas de 4-H. Así mismo, todos los voluntarios adultos de 4-H están sujetos a todas las otras normas de la Universidad de California (UC) que sean aplicables y a todas las otras leyes y reglamentos pertinentes. Los siguientes requisitos son sumamente importantes y, como tales, constituyen el Código de Conducta para padres, tutores/guardianes o participantes adultos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California (YDP, por sus siglas en inglés).

1. Respetar a todos los participantes de 4-H, incluyendo a sus miembros, voluntarios adultos, padres, tutores legales, otros participantes adultos, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
2. Cumplir con todos los requisitos de la Oficina Estatal de 4-H, de los directores condales de Extensión Cooperativa (UCCE, por sus siglas en inglés), personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
3. Reconocer la responsabilidad que tienen la Oficina Estatal de 4-H, directores condales de UCCE, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC en establecer los estándares, prioridades y dirección del programa.
4. Apoyar la implementación del YDP 4-H conforme es administrado por la Oficina Estatal de 4-H, los directores condales de UCCE, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
5. Reconocer, respetar y apoyar a los voluntarios adultos de 4-H en la ejecución de sus deberes y responsabilidades permitidas en virtud de sus funciones.
6. Tomar responsabilidad personal por cualquier conflicto interpersonal que pueda surgir, ya sea con los padres de familia, tutores legales, otros adultos participantes, voluntarios adultos, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC; de esta forma puedan mostrar a los jóvenes destrezas para resolver conflictos de manera positiva.
7. Seguir las Normas de Vestir de 4-H en California - <http://4h.ucanr.edu/files/210170.pdf>

### **CONDUCTAS Y ACCIONES PROHIBIDAS**

Las siguientes conductas y acciones quedan prohibidas para todos los padres, tutores/guardianes o participantes adultos de 4-H cuando participen en alguna actividad de 4-H. El director condal de UCCE podría, de ser necesario y a su propio juicio, limitar, suspender o rescindir inmediatamente los servicios de cualquier padre, tutor/guardián o participante adulto de 4-H que no cumpla con el reglamento. En tal caso, la decisión del director condal de UCCE es inapelable.

1. Posesión o uso de alcohol, tabaco, productos de tabaco sin humo, cigarrillos electrónicos, productos de nicotina no regulados, drogas ilegales y/o cualquier otro material inapropiado.
2. Participar mientras se encuentra imposibilitado para hacerlo de manera que interfiera con su habilidad de realizar las tareas asignadas como voluntario.
3. Transportar a cualquiera de los participantes de 4-H en un vehículo sin portar una licencia de conducir válida y comprobante de seguro automovilístico de responsabilidad y/o no asegurarse de que todos los pasajeros usen sus cinturones de seguridad.
4. Uso de lenguaje abusivo, obsceno o discriminatorio.
5. Atacar u hostigar, ya sea de manera verbal, física, escrita o a través de las redes sociales.
6. Discriminar en base a la raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, embarazo, discapacidad mental o física, condición médica (relacionada con el cáncer o características genéticas), ascendencia, estado civil, edad, orientación sexual, ciudadanía o condición de veterano cubierto.
7. Ser objeto de una investigación o enjuiciamiento criminal por un delito menor o mayor.
8. Participar en cualquier otra conducta que sea ilegal, peligrosa o que no apoye la misión de 4-H.
9. Participar en cualquier otra conducta –que a juicio propio del director condal de UCCE- impacte de manera negativa al programa 4-H. Esto específicamente incluye, pero no se limita a: conducirse en una forma que sea poco cooperativa, descortés, irrespetuosa, improductiva, perturbadora o insubordinada, así como conducirse en una forma en la que requiera una supervisión exagerada por parte del personal de UCCE o del personal de YDP 4-H, pues ese tiempo y esfuerzo es absorbido por actividades que no benefician a los miembros juveniles.

Al recibir este documento, entiendo que se espera que yo acate el Código de Conducta para Padres, Tutores/Guardianes o Participantes Adultos de 4-H. Entiendo que mi participación depende de que cumpla con el reglamento y que de llegar a infringirlo se me puede negar la participación o ser censurado de las actividades de 4-H.

\*Cuando se hace referencia a nivel de condados múltiples (fuera de la autoridad de un solo director condal), seccional o estatal, esta autoridad se extiende al director estatal de 4-H YDP.



**Formulario de solicitud, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA AL LÍDER DE LA UNIDAD/CLUB DE 4-H Y RETENIDA POR LA OFICINA CONDAL DE 4-H)

**Condado:** \_\_\_\_\_

**Responda a las siguientes preguntas solo si se está inscribiendo en un nuevo condado o club:**

¿En cuál condado se inscribió la última vez?

¿Cuál es el nombre del último club al que perteneció?

Si piensa inscribirse en un club diferente este año, es necesario que presente su papeleo en la oficina condal de 4-H.

**Familia**

Apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

El correo electrónico proporcionado se usará para el sistema de ingreso para registrarse en 4hOnline. Puede ser el mismo correo electrónico del padre o joven.

**Información del miembro**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Años en 4-H: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, zona postal: \_\_\_\_\_

Sexo:

masculino  femenino

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

**Primer padre/tutor legal**

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo y extensión: \_\_\_\_\_

**Segundo padre/tutor legal**

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo y extensión: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, zona postal: \_\_\_\_\_

**Información del Contacto de Emergencia**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Relación, parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Casa/trabajo/otro

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

**Grupo étnico**

¿Es usted de origen hispano/latino?

Sí  No

**Hispano/Latino:**

Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura hispanoparlante sin importar la raza.

**Raza**

¿Cuál es su raza?

**(Si elige No en etnicidad, por lo menos debe elegir una opción de abajo)**

**Por favor elija todas las categorías que apliquen.**

**Indoamericano o nativo de Alaska**

Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Norte y Sudamérica (incluyendo a Centroamérica) y quien mantiene una afiliación tribal o lazos con su comunidad.



Formulario de solicitud, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA AL LÍDER DE LA UNIDAD/CLUB DE 4-H Y RETENIDA POR LA OFICINA CONDAL DE 4-H)

- Asiático, Negro o Afroamericano, Indígena nativo de Hawái o de las islas del Pacífico, Blanco/anglosajón, Prefiero no indicarlo

Residencia

- Granja (Área rural en donde se venden productos agrícolas), Pueblo de menos de 10,000 habitantes o zona rural que no es granja, Pueblo/ciudad de 10,000 – 50,000 habitantes y sus suburbios, Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes, Ciudad central de más de 50,000 habitantes

Fuerzas armada

- Nadie en mi familia sirve en las fuerzas armadas/ejército, Uno de mis padres sirve en las fuerzas armadas/ejército, Tengo un hermano/a en las fuerza armadas/ejército.

División

- Fuerza Aérea, Ejército, Guardia Costera, DoD Civiles, Marines, Armada de Estados Unidos

Componente:

- Servicio activo, Guardia Nacional, Reservas

Información escolar

Form fields for school information: Grado, Condado, Tipo de Escuela, Nombre de la escuela, Distrito, Educación especial, Educación vocacional, Cursa estudios en casa/ Alternativa, Escuela magneto / escuela especializada

Preferencia para el Boletín Informativo del Condado:

- Correo regular, Correo electrónico, Marque aquí si desea recibir el boletín estatal por correo electrónico, Marque la casilla si: el ingreso familiar mensual es igual o menos de 185% de las pautas Federales de Pobreza. Si su niño/a es elegible a participar o ya está inscrito en el programa de desayunos y almuerzos gratuitos o a bajo costo, usted cumple con los requisitos. (Referencia: http://: www.fns.usda.gov/cnd/governance/notices/iegs/iegs.htm)



**Formulario de solicitud, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA AL LÍDER DE LA UNIDAD/CLUB DE 4-H Y RETENIDA POR LA OFICINA CONDAL DE 4-H)

**Club \*\*Contacte a la Oficina del Condado para obtener una lista de clubes y proyectos en los que se pueden inscribir este año.**

Nombre del Club o Unidad	<b>Funcionarios</b>				
	<input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Tesorero	<input type="checkbox"/> Reportero	<input type="checkbox"/> Comunicaciones	<input type="checkbox"/> Sargento en armas
	<input type="checkbox"/> Vice presidente	<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Historiador	<input type="checkbox"/> Otro funcionario	

**Proyecto**

Nombre del Club o Unidad	Nombre del proyecto	Años en el proyecto	Liderazgo
			<input type="checkbox"/> Junior/Líder adolescente
			<input type="checkbox"/> Junior/Líder adolescente
			<input type="checkbox"/> Junior/Líder adolescente

Al firmar y fechar este documento, los padres, tutor y joven certifican que han leído, entendido y están de acuerdo con los términos del Código de Conducta/Responsabilidades y Derechos del Programa 4-H y con el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información y, además, que entienden y dan su consentimiento informado a excepciones de la política del programa 4-H sobre la supervisión de miembros juveniles cuando, de vez en cuando, sea imposible o impráctico que un mínimo de dos adultos estén presentes con los jóvenes. La inscripción y los formularios de Autorización de Tratamiento Médico y Exoneración de Responsabilidad deben ser renovados anualmente.

Firma del joven

Fecha

Firma del padre/Tutor legal

Fecha

Para uso exclusivo del condado (County Use Only)		Para uso exclusivo del club (Club Use Only)		
				<i>EFFECTIVO O CHEQUE #</i> (CASH OR CHECK #)
# del miembro (Member ID#)	Autorizaciones (Authorizations)	Fecha de recibo (Date Received)	Autorización de tratamiento médico e historial de salud (Treatment Authorization and Health History)	Cuotas pagadas \$ (Fees Paid \$)



## Autorización del padre para el Registro 4-H en línea

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA AL LÍDER DE LA UNIDAD/CLUB DE 4-H Y RETENIDA POR LA OFICINA CONDAL DE 4-H)

Atención: El Registro 4-H en línea está disponible para jóvenes de nueve años de edad o mayores.

El Programa de Desarrollo Juvenil de 4-H (YDP) ofrece a jóvenes una experiencia de alta calidad basada en las investigaciones más recientes acerca de un desarrollo positivo para la juventud. Información del sistema de inscripciones de 4-H y del Registro 4-H en línea se podría utilizar para ayudarnos a entender mejor a los jóvenes y mejorar el Programa 4-H en California. La participación en este proyecto es voluntaria y su niño o niña puede participar en 4-H aunque no participe en la investigación o programa de evaluación. Además, los participantes pueden decidir dejar de participar en la investigación en cualquier momento, y esto no afectará su participación en 4-H. Si nos da su permiso, podríamos usar información del sistema de inscripciones de 4-H o del Registro 4-H en Línea, relacionada con su niño o niña, para fines de investigación y evaluación del programa. No hay un beneficio directo para el participante; la información que se obtenga de la investigación se podría usar para ayudar a mejorar el programa.

Toda la información de encuestas y demográfica se guardará codificada en un servidor seguro, con acceso restringido. Se borrarán de todos los archivos los nombres y otros datos de identificación. La participación de su niño o niña se mantendrá de manera confidencial y no se le identificará en ninguna publicación o archivos de datos que se compartan con otros investigadores. Si usted decide retirar a su niño o niña de la investigación, se sacarán todos sus datos del banco de datos.

Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina estatal de 4-H al [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu) o llamando al 530-750-1334. Para preguntas sobre sus derechos mientras participa en este estudio, llame al Institution Review Board al 916-703-9167 o escriba a: IRB Administration, CTSC Building, Suite 1400, Room 1429, 2921 Stockton Blvd., Sacramento, CA 95817. Hay disponible en línea información para ayudarlo a entender la investigación, [www.research.ucdavis.edu/IRBAdmin](http://www.research.ucdavis.edu/IRBAdmin).

Padres con niños de 9 años o mayores, marquen una de las casillas a continuación:

- Doy permiso para que la información en el sistema de inscripciones 4-H y el Registro 4-H en línea, relacionada con mi niño o niña, sea usada con fines de investigación y evaluación.
- No doy permiso para que la información en el sistema de inscripciones 4-H y el Registro 4-H en línea, relacionada con mi niño o niña, sea usada con fines de investigación y evaluación.





**Formulario de Autorización de Tratamiento Médico para Jóvenes**

(ESTA PÁGINA SE ENTREGA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD DEL PROGRAMA 4-H QUIEN LA MANTIENE EN LOS ARCHIVOS.)

Este Formulario de Autorización de Tratamiento Médico se autoriza y está vigente para todos los eventos y actividades de 4-H en las fechas específicas indicadas a continuación. (Nota: esta información se debe actualizar anualmente)

Nombre Apellido(s)

Nombre del Club o Unidad

Condado y estado

Del: **1 de Julio de 2016** Al: **31 de Diciembre del 2017**

**INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa/trabajo/otro: \_\_\_\_\_

Relación, parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Durante el tiempo en que mi hijo(a) participe o viaje rumbo a y de regreso de este evento de 4-H, AUTORIZO POR MEDIO DE LA PRESENTE AL LÍDER VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H O AL PERSONAL DE 4-H, o en su ausencia o discapacidad, a cualquier adulto que lo acompañe o ayude, QUE PERMITA QUE MI HIJO RECIBA EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE AQUÍ SE INDICA:

Cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y cuidado hospitalario que sea considerado recomendable y que se vaya a administrar bajo la supervisión general o especial de cualquier médico o cirujano licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Médicas, Sección 2000 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California; o cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico y cuidado hospitalario que vaya a ser administrado por un dentista licenciado bajo las estipulaciones de la Ley de Prácticas Dentales, Sección 1600 y siguientes del Código de Negocios y Profesiones de California.

Doy esta autorización según las estipulaciones de la Sección 6910 de la Ley de la Familia de California. Esta autorización seguirá vigente hasta que mi hijo(a) concluya con las actividades de este programa, a menos que yo la revoque por escrito antes de ese momento. Tengo entendido que como su padre, madre o tutor, seré responsable por el costo de cualquier servicio o tratamiento que no esté cubierto por el Programa de Seguro para Accidentes y Enfermedad de 4-H patrocinado por Extensión Cooperativa de la UC.

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

Por la presente, certifico que mi hijo(a) goza de buena salud y que puede viajar a y participar en todos los eventos y actividades del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H según lo descrito anteriormente. Tengo entendido que es mi responsabilidad informar a la oficina de 4-H del condado si hay algún cambio en la información incluida en este formulario (incluso el Historial Médico y cambios en la relación con los padres o tutor).

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor(guardián)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**RECHAZO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

No deseo firmar esta autorización y entiendo que al no firmarla, queda prohibido que mi hijo(a) reciba cualquier tipo de cuidado médico en caso de un accidente o enfermedad que no ponga en peligro su vida.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor(guardián)

\_\_\_\_\_  
Fecha

La política de la Universidad y la Ley de 1977 de Prácticas de la Información del Estado de California exigen se proporcione la información a continuación siempre que se le pida información personal: La información que se incluya en este formulario se recaba bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever. Usted brinda los datos médicos de manera voluntaria. Sin embargo, se requiere que firme en alguno de los dos recuadros anteriores. Dejar de proporcionar su autorización y la información médica, puede ocasionar que no podamos brindarle a su hijo(a) el tratamiento médico necesario. Usted tiene derecho de leer los registros de la Universidad que incluyan información personal suya o de su hijo(a), con ciertas excepciones establecidas por políticas y estatutos. Usted puede revisar una copia de las políticas de la Universidad referentes a la obtención, uso o diseminación de información personal pidiéndola al director de la oficina local de Extensión Cooperativa de la Universidad de California en su condado, al Asesor del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, al Representante del Programa 4-H o al Director Estatal de 4-H en: California 4-H Youth Development Program, University of California, División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (530) 750-1334, [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu). Usted solo puede revisar sus propios records. Únicamente están a su disposición el registro de su hijo(a) o el suyo propio.



**Historial Médico**

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H QUIEN SE ENCARGARÁ DE GUARDARLA; TRITURAR AL CONCLUIR EL AÑO DEL PROGRAMA)

Nombre

Apellido(s)

Condado

/

Fecha de nacimiento

Fecha de la vacuna más reciente contra el tétano:

No estoy seguro  Ninguna

Indique cuáles medicamentos sin receta autoriza a que se administren a su hijo(a) de ser necesario:

Tylenol  Ibuprofen  Jarabe para la tos  Decongestionante  Dramamina  Antiácido  Polysporin

Hidrocortisona  Benadryl  Otros:

Indique si tiene alguna condición de salud que el personal del programa deba saber al respecto para maximizar su participación y proteger su seguridad y bienestar:

O marque este recuadro si no tiene nada que compartir.

---

---

---

---

Anote todos los medicamentos que toma actualmente:

Nombre del medicamento	Dosis	¿Cuándo lo toma?

Indique cualquier alergia que tenga, incluso a alimentos, a medicamentos y reacciones a medicamentos:

---

---

Por favor, incluya comentarios adicionales o instrucciones especiales que puedan ayudar al personal de servicios de emergencia.

---

---

Por favor indique aquí cualquier tipo de asistencia adicional que el joven vaya a necesitar para poder participar en este programa o actividad.

Nota: en algunos casos, se podría requerir una nota del doctor para confirmar la petición.

---

---

	Sí	No
¿Tiene el joven actualmente dificultades emocionales o de comportamiento que sería beneficioso para nosotros saber?		
¿Hay maneras de responder a los sentimientos negativos del joven que usted haya encontrado ser eficaces?		
¿Le gustaría compartir algún evento familiar importante que nos pueda ayudar a entender y apoyar el estado emocional del joven?		

Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas, explique su respuesta en esta página.

---

---

---



**Exoneración de responsabilidad, aceptación de riesgo y acuerdo sobre indemnización**

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y ARCHIVADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)

Nombre del Participante  (Escriba en la letra de molde)

Condado  Club/Unidad

**Exoneración:** En consideración de que se me permita la participación de cualquier forma en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**, yo, en representación de mi mismo, mis herederos, representantes personales o designados, **por la presente relevo, eximo y renuncio a mi derecho y estoy de acuerdo con no demandar** a los Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y agentes sobre la responsabilidad de cualquiera o todas las quejas, inclusive por **la negligencia de los Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y agentes**, que resulte en lesiones personales, accidentes o enfermedades (inclusive la muerte) y la pérdida de propiedad que resulte, de forma enunciativa pero no limitativa, de la participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**.

**Aceptación de riesgos:** La participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California** conlleva ciertos riesgos inherentes que no se pueden eliminar a pesar del cuidado que se ponga para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero los riesgos van desde 1) lesiones menores como rasguños, moretones y torceduras; a 2) lesiones mayores como daño a los ojos o pérdida de la vista o lesiones de las articulaciones o la espalda, ataques cardíacos y concusión cerebral y 3) lesiones catastróficas, incluyendo parálisis y muerte.

**He leído los párrafos anteriores y sé, entiendo y reconozco estos y otros riesgos que son inherentes a las Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California. Por la presente, afirmo que mi participación es voluntaria y que con conocimiento de causa asumo todos los riesgos.**

**Indemnización y liberación de responsabilidad:** También estoy de acuerdo con EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a los Regentes de la Universidad de California de todo reclamo, acción, demandas, procedimientos, costos, gastos, daños y perjuicios, incluyendo honorarios de abogados resultantes de mi participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**, y de reembolsarles por cualquier gasto de este tipo en el que incurran.

**Divisibilidad:** El suscrito, además, expresamente está de acuerdo en que el anterior Acuerdo de Exoneración y Aceptación de Riesgos intenta ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del estado de California, y que si alguna parte del mismo es invalidada, se acuerda que el resto debe, no obstante, mantener toda su validez legal.

**Reconocimiento de entendimiento:** He leído este Acuerdo de Exoneración de Responsabilidad y Aceptación de Riesgos e Indemnización, y entiendo por completo sus términos y **reconozco que estoy renunciando a derechos fundamentales, inclusive mi derecho a demandar**. Reconozco que estoy firmando este acuerdo libre y voluntariamente y que **mi firma sirva como una exoneración de responsabilidad completa e incondicional** a la mayor medida posible permitida por la ley.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal del menor o adulto participantes

Fecha

Edad (si es menor de edad)

ESTA EXONERACIÓN APLICA A TODAS LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO JUVENIL 4-H DE CALIFORNIA, INCLUSIVE, PERO SIN LIMITARSE A JUNTAS DEL PROYECTO, REUNIONES DEL CLUB, DÍAS EDUCATIVOS DE CAMPO, EXCURSIONES EDUCATIVAS, CAMPAMENTOS, PROGRAMAS DE INTERCAMBIO, EVENTOS DE RECAUDACIÓN DE FONDOS, ACTIVIDADES DE SERVICIO COMUNITARIO, ENTRENAMIENTO DE VOLUNTARIOS, FERIAS Y PROYECTOS.