

Forma de Registro/Información Participante 4-H (NO PARA CAMPAMENTO RESIDENCIAL)

La forma debe ser completada por el participante y/o padre o tutor para participar en el programa 4-H. Todos los elementos deben completarse, incluso si la respuesta no es aplicable, indíquelo mediante el uso de N/A (es decir, sin seguro de salud). Si no completa esta forma en su totalidad, la persona no será elegible para participar en las actividades de 4-H. Imprima en tinta azul o negra para permitir la fotocopia.
Forma Actualizada: agosto 2022

Nombre: _____ Condado/Área: _____
 Nombre preferido: _____ Nombre de la Escuela: _____
 Dirección: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Grado: _____
 Teléfono: _____ Email: _____
 Género: Femenino Masculino
 Residencia: Granja Pueblo < 10,000 o Rural No-Granja Pueblo/Ciudad/Suburbio 10,000-50,000 Ciudad/Suburbio > 50,000 Ciudad-Central > 50,000
 Raza (escoja más de una si aplica): Indio Americano Asiático Negro Hispano No-Hispano Nativo de Hawái o Islas del Pacífico
 Blanco Prefiero No Decir No Está Listado: _____ Tamaño de T-shirt: _____

Padre/Tutor 1: _____ Número de teléfono: _____
 Email: _____
 Padre/Tutor 2: _____ Número de teléfono: _____
 Email: _____

Contacto de Emergencias #1: _____ Teléfono H W C: _____
 Email: _____
 Contacto de Emergencias #2: _____ Teléfono H W C: _____
 Email: _____

¿Es algún miembro de su familia un miembro actual o veterano de las Fuerzas Armadas o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? Sí No

Historial Médico

¿El participante tiene, o ha tenido, alguno de los siguientes? Marque "Sí" o "No" en cada uno. Explique las respuestas que sean sí (indique el número) en el espacio siguiente o en una hoja adicional si es necesario. Las condiciones de denuncia no impedirán que una persona asista y se mantendrán confidenciales.

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Asma..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Bronquitis..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Convulsiones..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Diabetes..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Infección de Oído..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Desmayos..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Condición Cardíaca..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Dolores de Cabeza..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Hipoglucemia..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Alergias Severas a Insectos..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Alergias Severas a Nueces..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Alergias Severas a Gluten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Alergias Severas a Lácteos..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Usa Espeuelos/Lentes de Contacto..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) Otra Condición..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Alergia a Medicamento (explique)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17) Alergia a Comida (explique)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18) Otras Alergias (explique)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Por favor explique las respuestas que sean "sí":

Por favor, explique cualquier restricción (dietética, física, etc.):

- The following over the counter medications may be administered to my child without contacting me:
- Pastilla Antihistamínica Antiácido Ibuprofeno (Advil) Hydrocortisone Cream
 Acetaminophen (Tylenol) Dramamina Descongestionante Polysporin (antibiótico en crema)

Escriba cualquier condición que requiera medicamentos: _____

Médico de la Familia: _____ Teléfono del Médico: _____
 Compañía de Seguro Médico: _____ Póliza #: _____
 Nombre del Asegurado/relación con el participante: _____ ID de Miembro _____

Tratamiento Médico

Toda la información proporcionada en esta forma es correcta y completa a lo mejor de mis conocimientos. Esta persona tiene permiso para participar en todos los eventos y actividades. Yo doy permiso al designado para el evento a proporcionar atención médica de rutina, administrar medicamentos recetados y sin receta como se indica y buscar tratamiento médico de emergencia si se justifica. Acepto la divulgación de todos los registros necesarios para el tratamiento médico, la facturación o el seguro. En el caso de que no pueda ser contactado en una emergencia, doy permiso al médico tratante para asegurar y administrar el tratamiento, incluyendo la hospitalización.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____

Relevo de Publicidad

Por la presente, otorgo al programa 4-H, la Universidad de Kentucky y sus agentes, el derecho de usar, reproducir, asignar y/o distribuir imágenes fijas, videos y grabaciones de sonido de mí o de mi hijo menor de edad sin compensación por su uso en promoción, publicidad, publicaciones educativas o contenido en línea.

FIRMA DEL PADRE /TUTOR: _____

NO, no doy permiso

Forma del Código de Conducta-4H Youth Development (NO PARA CAMPAMENTOS RESIDENCIALES)

Todos los miembros de 4-H y familiares/amigos asociados con los miembros de 4-H deben respetar los derechos individuales, la seguridad y la propiedad de los demás y adherirse a este Código de Conducta. A un miembro de 4-H se le puede prohibir participar en un evento/programa en específico si la participación del individuo representa un peligro para el miembro de 4-H y/u otros. Las siguientes pautas están diseñadas para hacer que todos los eventos de 4-H sean seguros, significativos y satisfactorios para los jóvenes y otras personas que asistan.

DURANTE LA ASISTENCIA A TODAS LAS REUNIONES, PROYECTOS, PROGRAMAS, ACTIVIDADES Y EVENTOS DE 4-H:

- Se espera que cada participante de 4-H asista a todas las sesiones planificadas, talleres, excursiones y reuniones del evento, y de estar vestido con un atuendo apropiado. Los códigos de vestimenta serán específicos para eventos individuales. Los acompañantes y/o voluntarios de las delegaciones son responsables de garantizar que los miembros participen en todos los aspectos de las actividades planificadas del programa.
- La posesión y el uso de bebidas alcohólicas, productos de tabaco, juego y/o dispositivos para vapear, y/o drogas (excepto los medicamentos prescritos al participante por un médico con licencia) están prohibidos. Los acompañantes y/o voluntarios de las delegaciones limitarán el uso de productos de tabaco a las áreas designadas.
- La posesión de armas de fuego no para uso educativo está prohibido.
- Se prohíbe activar alarmas contra incendios y manipular equipos de extinción de incendios y otros equipos de emergencia.
- Las apuestas o juegos de apostar de cualquier tipo están prohibidos.
- Se demostrará respeto hacia los demás y las instalaciones. No se tolerará la intimidación, el acoso a terceros o la destrucción de bienes. El acoso y la intimidación pueden incluir el uso de las redes sociales.
- El lenguaje obsceno, discriminatorio y/o inapropiado, la rudeza y la insubordinación están prohibidos en todo momento.
- Se prohíbe la exhibición de atención demasiado cariñosa o inapropiada entre los participantes.
- El equipo tecnológico (incluyendo, entre otros, teléfonos celulares, computadoras portátiles o reproductores de mp3) no interferirá con el programa y es posible que no se permita en ciertas situaciones.
- Cada condado puede adoptar pautas adicionales del Código de Conducta.

DURANTE LA ASISTENCIA A CONFERENCIAS, CAMPAMENTOS Y EVENTOS NOCTURNOS, TAMBIÉN SE APLICARÁ LO SIGUIENTE:

- Todos los participantes deben estar en su área asignada para el toque de queda y cumplir con las horas de silencio, las luces apagadas y otras reglas del evento.
- Ningún miembro o voluntario puede abandonar los terrenos sin el permiso del director de la conferencia o adulto a cargo. Un adulto acompañara a un miembro de 4-H cada vez que abandone los terrenos. Los adultos deberán notificar a otro adulto de la delegación antes de abandonar los terrenos.
- En los eventos nocturnos, solo los participantes de la conferencia pueden estar en áreas para dormir. Los salones o áreas comunes solo se pueden usar para reuniones de trabajo y actividades sociales.
- El servicio de habitaciones como llamadas telefónicas, comida, lavandería u otros, no se permitirá sin el permiso del acompañante.

Cualquier violación de este Código de Conducta debe ser reportada de inmediato al adulto a cargo de la delegación/programa y a la persona a cargo del evento. El responsable del evento tendrá la responsabilidad final de la acción disciplinaria. **El incumplimiento del Código de Conducta por parte del participante 4-H y familiares / amigos asociados con el participante de 4-H puede resultar en una sanción que incluye, entre otros pero no limitada a:**

- Enviado a casa desde la actividad o evento a su propio costo
- Excluido de participar en futuros eventos de 4-H.
- Responsable del costo de los daños por destrucción de bienes.
- Relevado a la autoridad policial más cercana
- Terminación de la membresía de 4-H

Yo, _____, he leído el Código de Conducta y acuerdo cumplir con sus reglas.

(Imprima el Nombre)

Entiendo que la infracción de este Código de Conducta resultará en alguna o todas las sanciones escritas en los puntos de arriba.

Miembro/Voluntario _____

Condado _____

Padre/Tutor _____

Fecha _____