**INSTRUCCIONES:**

Si puede, considere inscribirse en línea en mn.4honline.com. Aprenda más en la hoja de consejos familiares de 4-H Online: [Inglés](#) | [español](#)

Este formulario puede imprimirse tal cual, firmarse y luego enviarse al personal en persona, escanearlo o enviarlo por correo electrónico a fourh@umn.edu por correo postal (dirección a continuación).

Para completar este formulario electrónicamente antes de imprimirlo, elija una de estas opciones (no podrá editar directamente este documento de Google):

- Haga clic **Archivo > Hacer una copia** para crear una copia de este documento de Google en su propio Google Drive
- Haga clic **Archivo > Descargar para** descargar una versión editable de Word de este documento (los resultados pueden variar)
- Luego imprima el formulario, firmarlo, entrégueselo a un miembro del personal de 4-H, envíelo por correo electrónico (ver arriba) o envíelo por correo a:

Minnesota Inscripción en Desarrollo Juvenil 4-H
Coffey Hall, Suite 475
1420 Eckles Ave
Saint Paul, MN 55108

Condado/Nación Soberana _____ **Club/Grupo:** _____

Nombre del Participante _____ **Apellido** _____

Grado escolar _____ **Nombre de la Escuela** _____ **Fecha de nacimiento** _____

Padre/tutor n.º 1: _____

Nombre completo _____

Correo electrónico _____ **Mejor número de teléfono** _____

Dirección postal _____ **Ciudad, estado, código postal** _____

Padre/tutor n.º 2: (proporcione información si es diferente a la anterior):

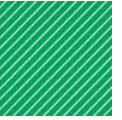
Nombre completo _____

correo electrónico _____ **Mejor Número de teléfono** _____

Dirección postal _____ **Ciudad, estado, código postal** _____

Nombre del contacto de emergencia (no padre/tutor) _____

Mejor número de _____ **Relación con el miembro** _____



1. ¿El participante tiene necesidades dietéticas específicas (salud, religión) o alergias (alimentos, drogas, cosas de la naturaleza)?

2. ¿Tiene el participante alguna condición médica que pueda restringir o impedir la plena participación en el programa? Si es así, tenga en cuenta las adaptaciones que serían útiles, incluso si será necesario tomar medicamentos durante un programa 4-H no residencial.

3. ¿Tiene el participante alguna necesidad o inquietud de comportamiento que debamos saber para maximizar la participación y garantizar la seguridad y el bienestar?

Género: Femenino Masculino No binario Identidad de género no incluida Prefiero no proporcionar esta información

Etnia: ¿Es usted de etnia hispana? Sí No Prefiero no proporcionar esta información

Raza:

<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Prefiero no proporcionar esta información

Residence:

<input type="checkbox"/> Granja	<input type="checkbox"/> Suburbio de la ciudad de más de 50,000
<input type="checkbox"/> Ciudad de menos de 10,000 o rural no agrícola	<input type="checkbox"/> Ciudad central de más de 50,000
<input type="checkbox"/> Pueblo/Ciudad de 10,000-50,000 o suburbio	

¿Es esta la primera vez que alguien en su familia ha estado involucrado en 4-H? Sí No

Por favor, ayúdenos a comprender mejor a los jóvenes a los que alcanzamos a través de 4-H. Sus respuestas se mantendrán confidenciales.

Ingresos del hogar para los últimos 12 meses:

<input type="checkbox"/> menos de \$15,000	<input type="checkbox"/> \$50,000-74,999
<input type="checkbox"/> \$15,000-24,999	<input type="checkbox"/> \$75,000-99,000
<input type="checkbox"/> \$25,000-34,999	<input type="checkbox"/> \$100,000 y mas
<input type="checkbox"/> \$35,000-44,999	<input type="checkbox"/> Prefiero no proveer esa información
<input type="checkbox"/> \$45,000-49,999	

Nivel de educación más alto del padre /tutor en el hogar::

<input type="checkbox"/> Primaria/primaria	<input type="checkbox"/> Graduación universitaria o universitaria (finalización de un título de 2 a 4 años)
<input type="checkbox"/> Escuela intermedia	<input type="checkbox"/> Graduado/profesional
<input type="checkbox"/> Secundaria parcial	<input type="checkbox"/> Prefiero no proveer esta información
<input type="checkbox"/> Escuela secundaria o certificado de GED	<input type="checkbox"/> No es aplicable/desconozco
<input type="checkbox"/> Alguna universidad, incluso vocacional/técnica	

Declaraciones de autorización

4-H Año: 2022-2023

Condado/nación soberana: _____

Nombre del miembro: _____

- **Código de conducta.** He leído, aceptamos y cumpliremos con el **Código de Conducta para Jóvenes Y el Código de Conducta para Padres** incluida la introducción y las declaraciones que describen el comportamiento esperado. Entiendo que las expectativas se aplican a lo largo de Minnesota 4-H. También entiendo que las infracciones del Código de conducta de Minnesota 4-H tendrán consecuencias y que estas consecuencias se aplican en todo Minnesota 4-H. *Aceptaré las consecuencias determinadas por la Extensión 4-H de Desarrollo Juvenil de la Universidad de Minnesota. (NOTA: El Código de Conducta 4-H de Minnesota está disponible en línea en <http://z.umn.edu/4hpolicies> o como una copia impresa en la Oficina de Extensión local).*
- **Autorización médica.** Si se desarrolla una lesión o enfermedad durante una actividad o evento, se brindará atención médica y se notificará a los padres/tutores lo antes posible. Yo autorizo cada uno de los siguientes: (a) el historial de salud y la información médica que he proporcionado son correctos y el miembro tiene permiso para participar en todas las actividades del programa como se indica. Yo entiendo que es nuestra responsabilidad proporcionar actualizaciones (incluidos los cambios en las condiciones de salud, la cobertura médica o las restricciones de actividad) durante el año del programa y antes de cualquier evento/actividad en la que el miembro tenga la intención de participar; (b) si ocurre o surge una lesión u otra afección médica, yo autorizo que se obtenga tratamiento médico para el miembro y autorizo al médico y/o al resto del personal médico a emplear los procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico que se consideren necesarios ; c) Yo autorizo la divulgación de todos los registros médicos necesarios para fines de tratamiento, derivación, facturación o seguro; y (d) Entiendo que soy financieramente responsables de los cargos y por la presente garantizamos el pago completo a los médicos tratantes y/o la unidad de atención médica, más allá del monto cubierto por el seguro de accidentes 4-H.
- **Consentimiento de transporte.** Doy permiso para que mi hijo menor de edad sea transportado en un vehículo motorizado hacia y desde las actividades de 4-H para todos los eventos durante el Año 4-H. No se requiere transporte grupal para participar en las actividades de 4-H y entiendo que puedo proporcionar transporte para mi hijo si lo deseo. Entiendo que se espera que mi hijo siga todas las reglas aplicables para viajar en un vehículo motorizado y que siga las instrucciones proporcionadas por el conductor y/u otros supervisores adultos o voluntarios. He leído, entiendo y discutido con mi hijo que (i) viajarán en un vehículo motorizado conducido por un adulto y que deben usar el cinturón de seguridad mientras viajan; (ii) se espera que respeten el vehículo en el que viajan y las personas con las que viajan durante el viaje; y (iii) deben permanecer en sus asientos y no perturbar al conductor del vehículo. Reconozco que las actividades relacionadas con el transporte de vehículos motorizados pueden presentar un riesgo de lesiones personales o muerte por accidentes, o actos de pasajeros, otros conductores u objetos. He sido informado de los riesgos potenciales, tengo pleno conocimiento de los riesgos involucrados y asumo cualquier gasto en el que pueda incurrir en caso de accidente, enfermedad o lesión, ya sea que haya autorizado tales gastos o no.
- **Declaración de privacidad.** La información de contacto y de salud solicitada en el Formulario de inscripción del miembro y la Hoja de autorización es privada. Entiendo que la información se utilizará según sea necesario para ayudar al miembro en caso de una emergencia, para ayudar a garantizar la participación segura del miembro en los programas 4-H y para proporcionar información al miembro sobre los programas 4-H. Entiendo que, si bien no estoy legalmente obligado a proporcionar ninguna de la información solicitada, la Extensión 4-H de Desarrollo Juvenil de la Universidad de Minnesota se reserva el derecho de limitar o excluir participación en el programa 4-H o programas específicos si no proporciona la información solicitada de contacto y salud, usada para asistir al miembro en caso de emergencia. Entiendo que la información se compartirá dentro de 4-H y la Universidad de Minnesota para los usos descritos anteriormente y se puede divulgar a organizaciones externas y organismos gubernamentales en circunstancias limitadas, según lo autorice la ley estatal o federal. *(NOTA: Minnesota 4-H limita la información publicada en línea al nombre, apellido, nombre de los padres/tutores, grado, club, condado y punto de participación (título del evento, ubicación, premios, etc.)*

CONTINÚA EN LA PRÓXIMA PÁGINA.....

- **Comunicado de prensa.** Yo doy permiso a Minnesota 4-H y a sus empleados o representantes para tomar fotografías, videos o secuencias de audio de los miembros y/o su propiedad para usar en cualquier formato de medios, conocido ahora o en el futuro y para futuros programas educativos para ayudar a promover 4 -H. Liberamos/entrego a Minnesota 4-H todos los derechos para exhibir este trabajo pública o privadamente en un formato educativo/promocional sin compensación o consideración adicional. (NOTA: Para obtener información sobre cómo excluirse de la publicación de fotos, comuníquese con el personal de Extensión local: <http://www.extension.umn.edu/local>)
- **Inscripción.** Al firmar esta autorización, acepto y reconozco que mi hijo menor de edad permanecerá inscrito en 4-H cada año que mi hijo siga siendo elegible para la edad, y muestre intención de participar, a menos y hasta que yo opte afirmativamente por no participar en la inscripción. Entiendo que puedo cancelar la inscripción de mi hijo en cualquier momento y por cualquier motivo sin penalización. Entiendo que se me pedirá que revise y actualice la información de mi hijo menor de edad anualmente.
- **Renuncia y Liberación.** Sé que mi hijo o nuestra propiedad podrían sufrir daños durante la Actividad 4-H (Actividad). Reconozco que ningún empleado, agente o cualquier otra persona que actúe en nombre de la Universidad de Minnesota ("Universidad") me ha hecho promesas o me ha dado garantías sobre la seguridad de la Actividad o la condición o cualquier otro aspecto de los bienes o servicios que se entregarán o prestarán a mí o a mi hijo en la Actividad. Acepto cualquier bien o servicio tal cual, cuando esté disponible y con cualquier falla. Entiendo y acepto cualquier riesgo que presente la participación de mi hijo en la Actividad. Soy y seré el único responsable de cualquier daño o perjuicio causado por los actos u omisiones de mi hijo. Libero (lo que significa que no demandaré) a la Universidad o sus regentes, empleados, agentes o contratistas de toda responsabilidad por cualquier daño o perjuicio causado por mis actos u omisiones o los de mi hijo. Sé que la Universidad no puede y no controla todos los riesgos de que mi hijo participe en la Actividad, incluidos los daños o perjuicios causados por los actos u omisiones de personas que no son sus empleados, agentes o contratistas. Libero a la Universidad y sus gerentes, empleados, agentes y contratistas de cualquier responsabilidad por cualquier daño o perjuicio causado por actos de Dios/fortuitos (por ejemplo, inundaciones, tornados o tormentas de viento) y los actos u omisiones de cualquier persona que sea no es regente, empleado, agente o contratista de la Universidad. Entiendo que, al participar en la Actividad, mi hijo puede estar expuesto al coronavirus u otra enfermedad contagiosa ("Enfermedad"). Al permitir que mi hijo participe en la Actividad, asumo el riesgo, para mi hijo y los tutores, representantes personales, herederos y parientes más cercanos de mi hijo, de que mi hijo esté expuesto y contraiga una Enfermedad y, si eso llegara a suceder, que mi hijo pueda requerir hospitalización u otro tratamiento médico y que pueda sufrir una lesión o discapacidad temporal o permanente o que pueda morir. También asumo el riesgo de que mi hijo pueda transmitir la enfermedad a otros. Al permitir que mi hijo participe en la Actividad, garantizo que, según mi conocimiento real, mi hijo y las personas que viven con mi hijo no están infectados con un caso sospechoso, diagnosticado o confirmado de una Enfermedad y no presentan síntomas de una Enfermedad. También garantizo que a mi hijo no se le ha ordenado que se ponga en cuarentena o se aisle en ningún momento durante la duración de la actividad. Si en algún momento durante la duración de la actividad, mi hijo es puesto en cuarentena o aislado, mantendré a mi hijo en casa y no tendré derecho a un reembolso de ningún monto. También entiendo que las condiciones de salud pública o las indicaciones estatales o federales pueden cambiar en cualquier momento, lo que requiere una modificación o cancelación de la Actividad. En caso de modificación o cancelación de la Actividad, la Universidad se comunicará conmigo lo antes posible y compartirá opciones para participar en la Actividad. Si la Actividad se cancela antes de su finalización, recibiré un reembolso prorrateado. Esta Renuncia y Liberación de Responsabilidad puede hacerse cumplir en un tribunal en el estado de Minnesota, según la ley de Minnesota. Acepto la jurisdicción personal de dicho tribunal.

Al firmar a continuación, el padre/tutor acepta que la información incluida en esta inscripción es completa y precisa; el padre/tutor también acepta cada una de las declaraciones anteriores en su propio nombre y en nombre del miembro; el miembro, si tiene dieciocho años o más, acepta, en su propio nombre, que la información incluida con esta inscripción es completa y precisa y con cada una de las declaraciones anteriores; el miembro, si es menor de dieciocho años, se compromete a cumplir con el Código de Conducta. Su firma electrónica es el equivalente legalmente vinculante de su firma manuscrita en papel. Por la presente renuncia irrevocablemente a cualquier reclamo de que su firma electrónica no es legalmente vinculante o exigible.

Firma del miembro (requerido si es mayor de 18 años) _____ Fecha _____

Firma del padre/tutor(requerido) _____ Fecha _____

Firma del Segundo padre/tutor _____ Fecha _____

Nombre del miembro: _____

Nombre del club: _____




UNIVERSITY OF MINNESOTA
EXTENSION

Año 4-H: 2022-2023

Inscripción de Clove Bud: (para jóvenes de jardín/kinder de infantes a 2.º grado)

_____ Cloverbud – General: Descubra todas las áreas del proyecto 4-H

_____ Clove Bud – Animales: Descubra las áreas de proyecto 4-H relacionadas con los animales

Inscripción en el proyecto: (para jóvenes de 3.er grado en adelante)

4 -H se trata de probar cosas nuevas. Marque los proyectos que le gustaría explorar este año. Es posible que se le invite a asistir a actos o talleres y que reciba avisos sobre los proyectos que haya seleccionado. Para obtener recursos del proyecto, visite z.umn.edu/4h-projects

Debe inscribirse en al menos un proyecto. Si no está seguro en este momento, no dude en seleccionar "aún no estoy seguro". Póngase en contacto con el personal de 4-H en extension.umn.edu/local para que le ayuden a descubrir todo lo que 4-H puede ofrecer.

_____ Explorar 4-H

(para nuevas familias)

_____ No estoy seguro todavía

(para nuevas familias)

_____ Aeroespacial

Ciencias de los Animales

_____ Carne de Res

_____ Productos Lácteos

_____ Entrenamiento

Canino

_____ Cabra – Lechería

_____ Cabra - Carne

_____ Caballo (incluye temas

Relacionados con Caballos)

_____ Entrenamiento de

Caballos

_____ Llama - Alpaca

_____ Aves de Corral (y

palomas)

_____ Conejos

_____ Ovejas

_____ Cerdos

_____ Bicicleta

_____ Niño y Familia

Desarrollo

_____ Ciudadanía

_____ Ropa y Textiles

_____ Educación del Consumidor y Manejo
del Dinero

_____ Artesanía y Bellas Artes

_____ Escritura Creativa

_____ Electricidad

_____ Diseño de Ingeniería

_____ Entomología

_____ Ciencias

Medioambientales

_____ Exploración de Animales

_____ Deportes de Pesca

_____ Alimentos y Nutrición (conservación de
alimentos)

_____ Recursos Forestales _____ Geología

_____ Conexiones Globales

_____ Salud y Bienestar

_____ Entorno del Hogar

- _____ Caballos sin Caballo
- _____ Horticultura (jardinería de flores e interiores, diseño de paisajes)
- _____ Tecnología Industrial (taller, trabajo con metal, carpintería)
- _____ Ciencia Mecánica (automóviles/marina, motores pequeños, tractores)
- _____ Artes con Agujas
- _____ Artes Escénicas
- _____ Mascotas (gatos, perros, mascotas)
- _____ Fotografía
- _____ Ciencias de las Plantas (cultivos, malezas y plagas, tecnología agrícola, tierra)
- _____ Acolchado
- _____ Seguridad
- _____ Investigación Científica
- _____ Autodeterminación
- _____ Deportes de Tiro
- _____ Deportes de Tiro–Sin armas de fuego
- _____ Tecnología (robótica acuática, informática, robótica)
- _____ Jardinería de Verduras, Frutas y Hierbas (papas)
- _____ Ciencia Veterinaria
- _____ Vídeo y Cinematografía
- _____ Recursos de Agua
- _____ Biología y Gestión de la Vida Silvestre
- _____ Liderazgo Juvenil