

**Inscripción del Joven 4-H**

Favor imprimir

Condado:**Preferencia de Correspondencia:**☐ Correo Postal
☐ Email**Apellido de la familia:****Email Familiar:****Email:**

(Si es diferente al de la familia)

Nombre del joven:**Segundo nombre del joven:****Apellido del joven:****Sufijo:****Nombre de preferencia:****Dirección:****Segunda Dirección (Si aplica, Apt. #):****Ciudad:****Estado:****Código Postal :****Fecha de Nacimiento del joven:**
(mes/día/año)**Sexo:** ☐ Masculino ☐ Mi género no está en la lista
☐ Femenino ☐ Prefiero no responder ☐ no-binar o**Teléfono Principal:** ()**Num. de Celular** ()**Años en 4-H:****Grado en la escuela a partir de Octubre 1, 2025:****Padre/Tutor 1****Nombre:****Apellido:****Num. de Celular:****Teléfono del Trabajo:****Padre/Tutor 2****Nombre:****Apellido:****Num. Celular:****Teléfono del Trabajo:****Dirección (si es diferente a la
dirección familiar):****Dirección 2 (si aplica, Apt. #):****Ciudad:****Estado:****Código Postal:****Teléfono de la casa:****Email:**

(Si es diferente al de la familia)

Segundo Hogar**Enviar Correspondencia:** ☐ Sí
☐ No**Segundo Hogar****Apellido:****Teléfono principal:****Dirección:****Ciudad:****Estado:****Código Postal:****Email:****En Caso de Emergencia****Nombre:****Teléfono:****Num. de Celular:****Relación:**

El Servicio Cooperativo de Extensión de la Universidad de Purdue es una institución con igualdad de acceso e igualdad de oportunidades.

Program Fee Payment Date: _____ Cash/Check # _____ Received Date: _____ 4HOnline Entry Date: _____ Entered By: _____

Inscripción

Etnicidad:	¿Es usted de origen étnico Hispano/Latino? ☐ No ☐ Sí (por favor indique su origen étnico y su raza)				
Raza—marque todas las que apliquen:	☐ Blanco ☐ Negro ☐ Indígena o Nativo de Alaska ☐ Finca (área rural donde los productos agrícolas se venden) ☐ Pueblo de menos de 10,000 y no agrícola ☐ Pueblo/Ciudad 10,000 – 50,000 y sus suburbios ☐ Suburbio de la ciudad de más de 50,000 ☐ Centro de la ciudad de más de 50,000 ☐ Nativo de Hawái o Islas Asiáticas del Pacífico ☐ Prefiero no responder				
Residencia:					
Militar:	☐ Nadie en la familia está en el servicio militar ☐ Tengo un(a) hermano(a) en el servicio militar ☐ Uno de mis padres está en el servicio militar				
Rama	☐ Fuerzas aéreas ☐ Ejército ☐ Depart. De Defensa—no Militar ☐ Infantería de Marina ☐ Marina				
Componente	☐ Servicio Activo ☐ Guardia Nacional ☐ Reservas				
Escuela del Condado:	Distrito Escolar:				
Nombre de la Escuela:					
Tipo de Escuela:	☐ Pública ☐ Privada ☐ Educación ☐ Especial ☐ Vocacional ☐ Educación en casa /Alternativa ☐ Magnet/Escuela Especializada ☐ Escuela Charter				

Clubes 4-H

Todos los jóvenes deben pertenecer al menos a un club 4-H. Enumere cada Club 4-H al que pertenece el joven. Si el joven tiene una función de voluntario juvenil para ese club en 2023, indique la función. Ejemplos: Presidente del Club 4-H, Vicepresidente del Club 4-H, Oficial del Club 4-H, etc. Nota: Todos los roles de Voluntario están sujetos a la aprobación de la Oficina del Condado. Si tiene membresía en más clubes 4-H de los que permite el espacio, adjunte una hoja adicional según sea necesario.

Matriculado en:

Rol del joven voluntario (si alguno)

☐ Club

☐ Club

☐ Club

Proyecto/Tema

Enumere cada área de proyecto / tema en el que el joven desea inscribirse. Enumere el club en el que el socio desea inscribir este proyecto / tema y la cantidad de años (incluido este año) que el socio ha cursado el área del proyecto / tema. Comuníquese con la Oficina de Extensión de su condado para obtener una lista completa de los proyectos ofrecidos. Si desea inscribirse en más proyectos de los que permite el espacio, adjunte una hoja adicional según sea necesario.

Matriculado en : Proyecto

Club

Años en el proyecto

☐ Proyecto			
☐ Proyecto			
☐ Proyecto			
☐ Proyecto			
☐ Proyecto			
☐ Proyecto			
☐ Proyecto			

Grupos

Enumere cada grupo / comité en el que se desempeña como representante de la juventud, excepto el voluntario del club. Los ejemplos incluyen la junta de ferias 4-H del condado, el condado Consejo 4-H, comité de ganado del condado, etc. Si su condado no le ha asignado como voluntario / representante juvenil a un grupo o comité.

Educador 4-H de Extensión deje los espacios en blanco a continuación.

Matriculado en: Grupo

☐ Grupo	
☐ Grupo	
☐ Grupo	
☐ Grupo	

Autorizaciones

4-H Desarrollo de la Juventud Liberación de Responsabilidades

Entiendo que participar en las actividades de 4-H puede implicar ciertos riesgos para mi hijo. Esos riesgos pueden incluir lesiones o daños, que incluyen, entre otros, lesiones corporales, discapacidad, exposición al COVID-19 y otros virus o enfermedades, y la muerte. Durante las actividades virtuales de 4-H, entiendo que el personal del programa no supervisa a mi hijo durante el programa en línea, y las Partes Liberadas no tienen control sobre la información disponible a través de Internet u otras fuentes de datos electrónicos más allá de lo que es parte de la actividad 4-H. En nombre de mi hijo, asumo plenamente los riesgos inherentes asociados con la participación de mi hijo en las actividades de 4-H y afirmo que mi hijo ha elegido participar en este programa con mi aprobación expresa. Por la presente libero y descargo a la Universidad de Purdue, a los fideicomisarios de la Universidad de Purdue, a los comisionados del condado, al Servicio Cooperativo de Extensión del condado y a cada uno de sus fideicomisarios, funcionarios, personas designadas, agentes, empleados y voluntarios

("Partes liberadas") de todas las reclamaciones que mi hijo o yo podríamos tener por cualquier lesión o daño a mi hijo, que surja de la participación de mi hijo en cualquier actividad relacionada con el programa 4-H, incluso si dicha lesión o daño es causado por la negligencia o culpa de cualquiera de las "Partes Liberadas". Sin embargo, no libero a estas personas y entidades de responsabilidad por actos intencionales, deliberados o desenfundados y no se interpretará que este descargo incluye tales actos.

- ☐ Nosotros hemos leído y estamos de acuerdo con estos términos

Criterios de Conducta para Todos los Jóvenes Participantes de Indiana 4-H

Indiana 4-H tiene una serie de criterios de comportamiento que esperamos que nuestros participantes sigan como se describe a continuación. Los jóvenes y sus padres/tutores deben de revisar y aceptar estas expectativas al momento de inscribirse en 4-H en 4-H en línea.

Al asistir, participar o actuar en nombre del programa 4-H, se espera que todas las personas se comporten de acuerdo con los estándares aceptados de comportamiento social, respeten los derechos de los demás y se abstengan de cualquier conducta que pueda ser perjudicial para el programa 4-H, para personas, y el programa 4-H.

Como participante del Programa de Desarrollo Juvenil de 4-H de Indiana, yo voy a:

- Respetar, seguir y hacer cumplir las reglas, políticas y pautas establecidas por el Servicio de Extensión Cooperativo de la Universidad de Purdue, incluidas todas las leyes relacionadas con el abuso infantil y el abuso de sustancias.
- Comportarme de manera cortés y respetuosa, mostraré buen espíritu deportivo y demostraré habilidades razonables para manejar conflictos. Evitaré cualquier acción que obstruya o interrumpa cualquier actividad de 4-H, o que amenace o interfiera con el mantenimiento del orden y la disciplina apropiados y también desalentaré a otros de cualquiera de esas acciones.
- Ser veraz y directo cuando represente al Programa de Desarrollo Juvenil 4-H. En ningún momento haré trampa ni proporcionaré información falsa a sabiendas.
- Presentar registros 4-H precisos y sin alteraciones.
- Seguir los términos y condiciones específicos de un determinado proyecto, concurso o actividad. También alentaré a otros a seguir estos términos y condiciones.
- En ninguna circunstancia poseer, distribuir, consumir o estar bajo la influencia de alcohol, tabaco o productos similares al tabaco, dispositivos electrónicos para fumar (incluidos, entre otros, cigarrillos electrónicos, vaporizadores, juuls), drogas ilegales o otras sustancias peligrosas en eventos o actividades del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H.
- En ninguna circunstancia distribuir, usar indebidamente o abusar de medicamentos de venta libre, homeopáticos (incluidos suplementos y vitaminas) o medicamentos recetados.

- En ninguna circunstancia poseer o usar armas, cohetes, químicos u otros materiales que puedan ser usados para crear una mezcla explosiva. Nota: las armas de fuego y los equipos de tiro con arco utilizados bajo la supervisión directa de un instructor de tiro deportivo aprobado y certificado por 4-H en una actividad deportiva de tiro aprobada por 4-H son aceptables.
- Reconocer que no se tolerará el abuso verbal, físico o emocional, ni ninguna conducta que amenace o ponga en peligro la salud o la seguridad de cualquier persona. Evitar cualquier comportamiento imprudente o inadecuado.
- Respetar la propiedad física de los demás. No se tolera el robo o el daño malicioso a la propiedad, ni tampoco la entrada, el uso o la ocupación no autorizados de ninguna instalación.
- Comprender que falla a cumplir las leyes de igualdad de oportunidades y contra la discriminación, o cometer actos delictivos no son prácticas aceptables en los Programas de Desarrollo Juvenil 4-H.
- Abrazar la diversidad entre todos los participantes jóvenes y adultos, ayudando a cada persona a sentirse bienvenida e incluida en el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H.
- Aceptar mi responsabilidad de representar en Programa de Desarrollo Juvenil 4-H con dignidad y orgullo, siendo un ejemplo positivo para otros.
- Evitar las interacciones y las demostraciones inapropiadas de afecto hacia otras personas. No tendré invitados no aprobados en los dormitorios en eventos 4-H nocturnos, ni participaré en comportamiento sexual.
- Usar ropa apropiada para el evento o actividad.
- Evitar el uso de cualquier conducta o lenguaje lascivo, indecente u obsceno.
- Aceptar la supervisión y el apoyo del personal de Extensión o de los voluntarios designados.
- Tener en cuenta y seguir las pautas y procedimientos de seguridad de Purdue, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y otras autoridades sanitarias locales y estatales relacionadas con cualquier enfermedad epidémica o pandémica.
- Participar en la orientación y capacitación adecuadas, incluidos los estándares de protección de la juventud, patrocinados por el Servicio de Extensión Cooperativa de Purdue.
- Operar maquinaria, vehículos y otros equipos de manera segura y responsable.
- No hacer mal uso del equipo contra incendios ni hacer sonar una falsa alarma contra incendios.
- Tratar a los animales de manera humanitaria y enseñar a los participantes del programa el cuidado y manejo adecuado de los animales.
- Usar la tecnología de manera apropiada que refleje las mejores prácticas en el desarrollo de la juventud. Durante las actividades virtuales de 4-H, seguiré prácticas universitarias aceptables teniendo en cuenta el entorno de aprendizaje virtual.
- Aceptar mi responsabilidad de promover y apoyar el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H para desarrollar un programa nacional, estatal y de condado eficaz.

Se me ha dado la oportunidad de revisar estas expectativas y la oportunidad de hacer preguntas, y esas preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción. Al firmar a continuación, reconozco que he leído y acepto cumplir con las expectativas de comportamiento en este documento. Entiendo que mi incumplimiento de estas expectativas puede resultar en una acción disciplinaria o la terminación de mi participación en el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Indiana.

Declaración del Padre / Tutor Legal

Yo (nosotros) entiendo, y estoy de acuerdo en seguir y cumplir con las normas, políticas y expectativas del programa 4-H y me comportaré yo (nosotros) de una manera cortés y respetuosa, mostrando un buen comportamiento y un modelo positivo modelo para la juventud. También yo (nosotros) entiendo que de no tener esta actitud, será causa de sanciones y / o destitución del miembro del programa.

- ☐ Nosotros hemos leído y estamos de acuerdo con éstos términos

Declaración de Normas de Fotos

Yo (nosotros) damos permiso al programa de 4-H Desarrollo Juvenil de usar videos o fotografías de mi (nuestro) hijo con propósitos educativos y de promoción de programas de 4-H y/o de Purdue Extensión.

- ☐ Estoy de acuerdo con la declaración de normas de fotos
- ☐ No estoy de acuerdo con la declaración de normas de fotos.

Nosotros hemos leído y completado todos los requerimientos de autorización de las secciones de arriba.

Nombre del Miembro de 4-H

Fecha

Firma del Miembro de 4-H (requerido mayor de 18 años)

Fecha

Nombre de Padre o Guardian

Fecha

Firma de Padre o Guardian

Fecha

FORMULARIO DE SALUD
(Juventud)

Adjunte una fotografía actual aquí.
La fotografía no será devuelta.

Evento/Actividad/Viaje

Condado

Número de dormitorio y/o habitación

Nombre

Fecha de nacimiento

Dirección de la calle

Ciudad

Estado

Código postal

(Número de teléfono de día)

(Número de teléfono de noche)

Número de celular del joven (si corresponde)

Enumere las actividades que el participante debe evitar (por ejemplo, nadar):

Registro físico del participante

condición del corazón

Diabetes

Infecciones de oído

Enuresis

Alergia a algún medicamento

Enumere los medicamentos a los que es alérgico:

Alergia alimentaria o restricciones dietéticas

Enumere alergias/restricciones

Otras alergias (es decir, polvo, polen, animales)

Enumere otras alergias

Fecha de la última vacuna contra

el tétano: Enumere cualquier medicamento que esté tomando actualmente en el reverso de este formulario.

Describa cualquier condición física, mental o psicológica actual que requiera medicación, tratamiento o restricciones o consideraciones especiales que serían beneficiosas durante la participación en 4-H:

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

De conformidad con el párrafo 16-36-1-6 del Código de Indiana y sujeto a las limitaciones que se enumeran a continuación, solicito y autorizo a los empleados del Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad de Purdue y a sus agentes autorizados a organizar toda la atención médica razonablemente necesaria, incluido el transporte y la hospitalización, para mi hijo mientras asista y participe en eventos y actividades de Desarrollo Juvenil 4-H.

También entiendo que, como resultado de la participación de mi hijo en este programa, será necesario que los empleados de Purdue CES y otro personal autorizado del programa tengan acceso a información médica relevante relacionada con mi hijo, y autorizo el uso y la divulgación de la información médica de mi hijo para promover una experiencia segura y saludable para mi hijo.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Testigo del padre/tutor legal

Fecha

Teléfono del padre/tutor: () ()

Hogar

Trabajar

Se requieren ambas firmas anteriores para ser aceptado para participar.

En caso de que no podamos comunicarnos con usted, indique el nombre y el número de teléfono de una segunda persona con quien contactarnos:

Nombre

DIRECCIÓN

Teléfono: () ()

Hogar

Trabajar

Por favor, complete el anexo que se encuentra en el reverso.

ANEXO AL FORMULARIO DE SALUD JUVENIL 4-H

Complete este formulario si el estudiante está tomando medicamentos recetados en el momento del evento o si un miembro del personal de Extensión u otro personal autorizado le administrará medicamentos de venta libre .

Los medicamentos deben transportarse en sus envases originales.

Condado: _____

Nombre del miembro de 4-H: _____

Nombre del medicamento: _____

¿Para qué enfermedad/afección está indicado este medicamento? _____

Marque todas las siguientes que correspondan:

_____ El personal del evento de Desarrollo Juvenil 4-H puede administrar Tylenol/Ibuprofeno

_____ Benadryl puede ser administrado por el personal del evento de Desarrollo Juvenil 4-H

_____ La medicación debe ser autoadministrada por el estudiante.

_____ Los medicamentos deben ser administrados por el personal del evento de Desarrollo Juvenil 4-H.

Peso del joven: _____ libras.

Dosis: _____ ¿Refrigeración? Si _____ No _____

Instrucciones especiales: _____

Otra información (si corresponde): _____

Fecha(s) de administración: Desde _____ A _____

Nombre del médico que prescribe: _____ Teléfono: () _____

Nota: Este formulario debe usarse como referencia para los participantes de 4-H que necesiten algún medicamento (con o sin receta). La administración del medicamento es responsabilidad del participante. Si las instalaciones cuentan con personal sanitario y/o personal capacitado para administrar el medicamento, puede solicitarlo antes del evento.

Evento: _____ Fecha(s): _____

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Firma del padre/tutor legal

Fecha