



Formulario de información/inscripción para participar en 4-H (NO PARA CAMPO RESIDENCIAL)

Nota: El formulario debe ser completado por el participante y / o padre o tutor para participar en el programa 4-H. Todos los artículos deben ser completados, aún si la respuesta no es aplicable - indican con "N / A" (es decir, sin seguro de salud). No completar este formulario en su totalidad dará lugar a la persona que es elegible para participar en actividades de 4-H. Por favor escriba con tinta azul o negro para permitir una fotocopia.

Nombre: _____ Condado/Distrito: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: Joven Femenino
 Adulto Masculino

Ciudad: _____ Estado: KY Código postal: _____ Email: _____

Número de teléfono: _____ Granja: Sí No

Raza: Asiático Blanco Negro Indoamericano Indígena native de Hawaii o de las islas del Pacifico

Hispano: Sí No Grado: _____

Contacto de Emergencia #1: _____ Teléfono: _____ Teléfono: _____
(de casa) (trabajo / celular)

Contacto de Emergencia #2: _____ Teléfono: _____ Teléfono: _____
(de casa) (trabajo / celular)

Nombre del médico de familia: _____ Teléfono del médico: _____

Compañía de seguro: _____ Número de póliza de seguro: _____

Nombre del dueño de la póliza / Relación con el Participante: _____

Número de póliza de seguro: _____

Historia de la Salud

¿Tiene el participante, o en cualquier momento ha tenido, alguno de los siguientes? Marque "Sí" o "No" a cada artículo. Por favor explique a cualquiera "sí" respuestas (notando el número del artículo) en el espacio abajo o en una hoja adicional si es necesario. El reportaje de condiciones no impedirá a una persona asistir y se mantendrá confidencial.

- | | 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 del oído | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Desmayo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Condición del corazón | <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 graves a los insectos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Usa lentes / contactos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Otras condiciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Alergia a los medicamentos (por favor explique) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Alergia de la comida (por favor explique) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) Otras alergias (por favor explique) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Por favor explique a cualquiera "sí" respuestas (notando el número del artículo):

Enumérelos y explique cualquier restricción (dieta, física, etc.):

Los siguientes medicamentos de venta libre pueden administrarse a mi hijo sin ponerse en contacto conmigo:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Píldoras antihistamínico | <input type="checkbox"/> antiácido | <input type="checkbox"/> El ibuprofeno (Advil) | <input type="checkbox"/> Crema de hidrocortisona |
| <input type="checkbox"/> El acetaminofeno (Tylenol) | <input type="checkbox"/> Descongestionante Dramamine | <input type="checkbox"/> Polysporin (antibiótico tópico) | |

Tratamiento Médico

Toda la información proporcionada en este formulario es correcta y completa a lo mejor de mi conocimiento. Esta persona tiene permiso para participar en todos los eventos y actividades. Por la presente autorizo a la persona designada por evento para proporcionar atención médica de rutina, administrar con receta y medicamentos de venta libre como se ha señalado y buscar tratamiento médico de emergencia si se justifica. Estoy de acuerdo con la liberación de todos los registros necesarios para el tratamiento médico, la facturación o el seguro. En el caso de que yo no pueda ser localizado en caso de emergencia, doy permiso al médico a cargo para obtener y administrar tratamiento, incluida la hospitalización.

FIRMA DE PADRE/PARTICIPANTE: _____ Fecha: _____

Autorización de Publicidad

Por este medio concedo el programa de 4-H, la universidad de Kentucky y sus agentes(reactivos), el derecho de usar, reproducir, asignar y/o distribuir fotografías, vídeo y grabaciones de sonido de mí o mi hijo menor sin ningún tipo de compensación para el uso en la promoción, publicidad, publicaciones educativas o contenido en línea.

FIRMA DE PADRE: _____

No, yo no lo permito

4-H Forma de Código de Conducta de Desarrollo Juvenil (NO PARA CAMPO RESIDENCIAL)

Todos los miembros de 4-H y la familia / amigos asociados con 4-H los miembros deben respetar los derechos individuales, la seguridad y la propiedad de los demás y se adhieran a este Código de Conducta. Las siguientes directrices están diseñadas para hacer que su experiencia en 4-H eventos seguros, satisfactoria y con sentido para usted y todos los demás asistentes.

MIENTRAS ATENDIENDO REUNIONES, PROYECTOS, PROGRAMAS, ACTIVIDADES Y EVENTOS DE 4-H:

- Se espera que cada participante en 4H asista a todas las sesiones planeadas, talleres, viajes de estudios y reuniones del acontecimiento, y esté en el vestido apropiado. Los códigos del vestido serán específicos para acontecimientos individuales. Los acompañantes de señorita de la delegación y/o los voluntarios son responsables de asegurar que los miembros participen en todos los aspectos de las actividades del programa planeadas..
- La posesión y el uso de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y / o drogas (a excepción de los medicamentos prescritos al participante por un médico con licencia) están estrictamente prohibidos. Acompañantes y / o voluntarios de la delegación deberán limitar el uso de productos de tabaco a las áreas designadas.
- El ajuste de alarmas de incendios, la manipulación de la extinción del fuego(incendio) y otro equipo de emergencia están estrictamente prohibidas
- Apuestas de cualquier tipo está estrictamente prohibido.
- Lenguaje obsceno, discriminatorio y / o inapropiado, juegos bruscos, y insubordinación son prohibidos en todo momento.
- Respetar ha los demás y las facilidades se demostrará. Intimidando, el acoso de otros o la destrucción de la propiedad no se deben tolerar. Intimidación y acoso puede incluir el uso de medios sociales.
- Indicación de atención excesivamente cariñoso o inapropiada entre los participantes es estrictamente prohibido.
- Equipamiento tecnológico (incluyendo, pero no limitado a teléfonos celulares, ordenadores portátiles o reproductores de mp3) no interferirá con el programa y no se permiten en ciertas situaciones. FORMA DE CÓDIGO DE CONDUCTO
- Cada condado puede adoptar directrices adicionales de Código de Conducta.

ASISTIENDO A CONFERENCIAS EN QUE SE QUEDAN UNA NOCHE, CAMPOS Y EVENTOS EN QUE SE QUEDAN UNA NOCHE, LO SIGUIENTE TAMBIÉN SE APLICARÁ:

- Todos los participantes deben estar en su área asignada en el toque de queda y cumplir con las horas de silencio, la hora de apagar las luces, y otras reglas del evento.
- Ningún miembro o voluntario puede dejar el terreno sin el permiso del director de la conferencia o adulto responsable. Un adulto debe acompañar a un miembro de 4-H en cualquier momento deja el terreno. Los adultos deben notificar a otro adulto en la delegación antes de dejar el terreno.
- En eventos que se quedan una noche, solamente participantes de la conferencia pueden estar en áreas de dormir. Salones o áreas comunes sólo pueden utilizarse para los comités de trabajo y actividades sociales.
- El servicio de cuarto como llamadas de teléfono, encargar comida, lavandería u otros no se debe permitir sin el permiso de un adulto

Cualquier violación de este Código de Conducta se debe relatar puntualmente al adulto responsable de la delegación/programa y a la persona a cargo del evento. La persona a cargo del evento debe tener la responsabilidad final de la medida disciplinaria.

Incumplimiento con el código de conducta por los miembros y familiares/amigos asociados con el participante puede resultar en una sanción, incluyendo pero no limitado a, las siguientes:

- Enviado a casa desde la actividad o evento en su propio gastos
- Excluidos de la participación de futuros eventos 4-H
- Evaluado el costo de los daños por destrucción de la propiedad
- Soltado a la autoridad policial que está más cerca
- Terminación de la membresía a 4-H

Yo, _____ he leído el Código de conducta y consiento en cumplir con sus

(Nombre)

reglas. Entiendo que la infracción a este código de conducta resultará en cualquiera o todas las penas mencionadas anteriormente.

Miembro / Voluntario: _____ Condado: _____

Padre/Guardián _____ Fecha _____