



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.pdf>.
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

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

Los "Interesados" en este acuerdo son los regentes de la Universidad de California, el Consejo Nacional de 4-H, las oficinas centrales nacionales del 4-H(USDA) y Extensión Cooperativa y sus respectivos empleados y voluntarios.

Por la presente otorgo mi permiso para el uso, sin ningún pago u otras consideraciones, de mis fotografías en cualquiera de sus publicaciones, incluyendo sus sitios webs. Estoy de acuerdo en que estas fotografías se convertirán en propiedad de los Interesados. Estoy de acuerdo en que los Interesados. pueden editar, alterar, exhibir, publicar o distribuir estas fotos con el propósito de promover los programas de los Interesados. para cualquier otro propósito legal y que yo no tengo derecho de revisar o aprobar las fotografías ya terminadas. Entiendo que no recibiré ningún tipo de regalía u otro tipo de compensación por el uso de las fotografías. Estoy de acuerdo en liberar de toda responsabilidad y eximir a los Interesados. de todos los reclamos y causas de acción de las cuales, yo, mis herederos, representantes, ejecutores, administradores o cualquier otra persona que actúen en mi representación o en representación de mi patrimonio tengan o puedan tener por razón de esta autorización. Entiendo y acepto que mi permiso y acuerdo no pueden cancelarse ni revocarse.



Acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración

(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)

Fecha de nacimiento (si es menor de edad)

Condado

Club/Unidad

Exención de responsabilidad: A cambio de permitirme participar en la siguiente actividad o programa (“la actividad”), incluido el uso asociado de los predios, instalaciones, personal, equipo, clases, transporte y servicios de la Universidad, yo, en nombre mío, de mis herederos, representantes personales y cesionarios, **por medio de la presente libero, dispenso y exonero de toda responsabilidad** a Los Rectores de la Universidad de California, así como a sus directores, funcionarios, empleados y agentes (“la Universidad”), y prometo no demandarlos, **por cualquier reclamo, incluida la negligencia de la Universidad**, que derive en lesión personal (incluida la muerte), accidentes o enfermedades, y pérdida de propiedad, en conexión con mi participación en la actividad y cualquier uso de los predios e instalaciones de la Universidad.

Descripción de la actividad o programa: todas las actividades y proyectos de desarrollo juvenil de California 4-H incluidos, pero no están limitados a reuniones de proyectos, reuniones de club, días de campo educativos, campamentos, programas de intercambio, fondos, comunidades de servicio comunitarios, comunidades de voluntarios, fairs, y propiedades y servicios.

Asunción de riesgos: La participación en la actividad conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse, independientemente de las precauciones que se tomen para evitar lesiones. Aunque los riesgos concretos varían en función de la actividad, incluyen desde 1) lesiones menores, como arañazos, golpes y esguinces; 2) lesiones mayores, como lesión de los ojos, lesión de las articulaciones o los huesos, infartos cardíacos y conmociones cerebrales, hasta 3) lesiones catastróficas, que incluyen la parálisis y la muerte.

Exoneración y descargo de responsabilidad: Acuerdo además exonerar y eximir a la Universidad de cualquier reclamo, causa, demanda, proceso, costo, gasto, daños o responsabilidades, incluidos honorarios de abogado, que provengan de mi participación en la actividad, y reembolsar a la institución por cualquier gasto en el que se incurra.

Disociabilidad: Acuerdo además que el presente acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración pretende ser lo más abarcador e inclusivo según lo permitan las leyes, y si alguna parte del mismo se considera inválida, las partes restantes seguirán gozando de todo su vigor y efecto jurídico.

Leyes vigentes y jurisdicción: El presente acuerdo se regirá por las leyes del estado de California, y toda disputa que surja en conexión con el presente acuerdo o como resultado de este caerá bajo la jurisdicción exclusiva de los tribunales del estado de California.

Confirmación de comprensión: He leído la presente exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración, entiendo a plenitud sus términos **y comprendo que estoy renunciando a derechos considerables, incluido mi derecho a demandar.** Certifico que firmo el acuerdo voluntaria y libremente, y **con mi firma, mi intención es extender una liberación total e incondicional de toda responsabilidad** en la medida máxima que la ley permita.

Firma del participante

(Si el participante es menor de edad) Yo, el padre, madre o tutor legal del participante, indico mi acuerdo por medio del presente con todo lo anterior en nombre del participante.

Fecha

Padre/madre/tutor legal (letra de molde)

Firma

Fecha

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.



Formulario de Autorización de Tratamiento Médico para Jóvenes-

Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

(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)

Empty text box for Name

Nombre

Empty text box for Club Name

Nombre del Club o Unidad

Empty text box for County and State

Condado y estado

Del: 1 de Julio de 2020 Al: 31 de Diciembre del 2021

Padre/tutor legal

Nombre

Apellido

Celular

Teléfono del trabajo y extensión

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 Profesionales 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 Profesionales 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)

Empty text box for Date

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.

Empty text box for Date

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 95618-7774, (530) 750-1334. 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 -Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.

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

(Por favor anexa una o más paginas si necesitas más espacio)

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: (si está disponible)

- Para dolor/calentura (ex. Tylenol)
- Medicina para mareo/naúseas
- Antiácidos
- Ibuprofen (ex. Advil)
- Medicina para alergias (Benadryl)
- Pomada con antibiótico
- Supresor de tos
- Descongestionante
- Crema para la comezón

Otra: (Proporcionado por el padre/tutor legal) _____

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:

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.
