



## Formulario de Inscripción, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H

(EL MIEMBRO DE 4-H Y EL PADRE/TUTOR LEGAL SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

**Formulario revisado 7/1/2025**

**Los jóvenes son elegibles para participar en el programa 4-H si cumplen con los siguientes requisitos:**

- **Miembro primario** - Debe haber cumplido los cinco años para el 31 de diciembre del año en el que participa en el programa. Los miembros primarios no pueden inscribirse en proyectos de animales grandes y otros proyectos que están prohibidos en la lista de proyectos del programa California 4-H. Los jóvenes que se inscriban o cumplan nueve años el 1 de enero o después deben participar como miembros primarios hasta finales del año en que se inicia el programa.
- **Junior, intermedio o miembros Senior** – Debe haber cumplido los nueve años para diciembre 31 del año en que participa en el programa y puede continuar en él hasta diciembre 31 del año calendario en el que cumple 19 años de edad (ejemplo: Para el 2025-2026, un afiliado que cumpla 19 años de edad el 31 de diciembre del 2025, no podrá inscribirse como joven/menor).

### **Proceso de inscripción para miembros jóvenes del programa 4-H – con formulario por escrito**

Es necesario responder a todas las preguntas marcadas con un asterisco (\*) que se encuentran en todo el paquete de inscripción. Si presenta un paquete incompleto eso atrasará el proceso de inscripción.

- Llene los formularios del paquete de inscripción para miembros jóvenes del programa 4-H. Envíe el paquete completo a la oficina 4-H del condado.
- El padre/tutor legal del miembro joven se queda con las siguientes páginas:
  - a. Información del formulario de inscripción de miembros de 4-H
  - b. Código de conducta
  - c. Código de conducta para el padre, tutor legal y participante adulto
  - d. Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información, Exoneración de responsabilidad por animales, y Aviso de vacunas.
- \*El padre/tutor legal del miembro de 4-H también presenta una copia de los siguientes documentos a la Oficina 4-H del condado y una copia al líder del club/unidad 4-H como se indica a continuación:
  - a. Formulario de Inscripción para el Miembro de 4-H con firmas (retenido por la oficina y el líder de la unidad)
  - b. Historial de Salud y autorización para dar tratamiento (retenido por la oficina y el líder de la unidad)
  - c. Formulario de exención de responsabilidad (retenido por la oficina 4-H del condado)
- Entregar el pago de la cuota. Confirme con el personal 4-H del condado ya que las opciones establecidas y el proceso de pago varían.
  - a. Si el pago se realiza directamente al club/unidad 4-H, el líder 4-H confirmará a la oficina 4-H del condado que se recibió el pago.
  - b. La oficina de 4-H se coordinará con la unidad 4-H para confirmar los pagos que se hagan en línea o de manera directa a la oficina condal de 4-H.
- La oficina de 4-H del condado ingresará el registro de inscripción del niño o joven en el sitio web de 4-H usando los formularios firmados que fueron entregados.
- El líder del club/unidad de 4-H se queda con el formulario Autorización para Tratamiento e Historial Médico.
- El personal de 4-H del Condado verificará la recepción de los formularios requeridos. Una vez aprobado el registro de inscripción, el estado del sistema de inscripción aparecerá como Activo y los jóvenes podrán participar en las actividades de 4-H.
- (Si corresponde, según el proceso de pago de la cuota del condado). El personal 4-H del condado coordinará la facturación al líder del club/unidad 4-H por la porción de las cuotas de inscripción recaudadas por el estado y el condado. (La frecuencia es determinada por la Oficina 4-H del Condado)
- Si se proporcionó una dirección de correo electrónico, se enviará un correo electrónico de confirmación cuando se haya aprobado la inscripción del miembro.

**\*Si el joven que se inscribe tiene 18 años, puede firmar e inscribirse sin la firma del padre/tutor legal.**

	Tarifa complete (Full fee)	Cuota parcial (Partial-Fee)	<b>Lider de club o de la unidad del programa 4-H (4-H Club/Unit Leader):</b>	<b>Oficina 4-H del condado: (County 4-H Office)</b> University of California Cooperative Extension
Cuotas para el programa estatal 4-H y el seguro para accidentes/enfermedades**	\$	\$		
Cuotas del condado para el programa 4-H*	\$	\$		
Tarifas de VMO *	\$	\$		
Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H*	\$	\$		
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>		
**Los reembolsos no son aplicables a todas las tarifas. Comuníquese con la Oficina 4-H del condado para obtener más detalles. Para obtener más detalles, consulte el Acuse de recibo de inscripción en este paquete de inscripción y comuníquese con la Oficina 4-H del condado.				

**Formulario de solicitud, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

**–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.**

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA Y RETENIDA POR LA OFICINA DE 4-H EN EL CONDADO, UNA COMPIA SE ENTREGÓ AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

\*Condado: \_\_\_\_\_

**Complete la pregunta a continuación SÓLO si se está inscribiendo en un nuevo condado de California:**

¿En qué condado se inscribió por última vez?

**Familiar**

\* Apellidos \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

\* Teléfono \_\_\_\_\_

\* Domicilio \_\_\_\_\_

\* Ciudad, estado, zonal postal \_\_\_\_\_

*El correo electrónico del hogar se utilizará para iniciar la inscripción/registro en el sistema de acceso y para recibir el Boletín Estatal de 4-H. (Si el correo electrónico del voluntario es diferente, entonces ambos recibirán el boletín). Los usuarios pueden, en cualquier momento, cancelar o eliminar su nombre de la lista de contactos para recibir el boletín.*

**Información de miembro**

*Primer Nombre	_____	Segundo nombre	_____
*Apellidos	_____	*Fecha de nacimiento	_____
*Nombre que prefiere, como un apodo	_____	Teléfono del miembro	_____
Correo electrónico del miembro	(si es diferente al correo electrónico de la familia)		
_____	_____		
*Años en 4-H	_____		

\* Género:

- Mujer/Niña  
  Hombre/Niño  
  No binario  
  Identidad de género no está en la lista  
  Prefiero no responder

\* Grupo étnico

**Revelar su raza y etnicidad nos ayuda a ofrecer más oportunidades a TODOS los niños y jóvenes de nuestro estado. Debe elegir por lo menos una respuesta para etnicidad.**

¿Es usted de origen hispano/latino?       Sí    No    Prefiero no responder

**Hispano/Latino:** Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura hispanoparlante sin importar la raza.

\*Raza **(Selecciona Prefiero no declarar A todas las demás categorías que corresponda.**

**Indoamericano o nativo de Alaska** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Norte y Sudamérica (incluyendo a Centroamérica) y quien mantiene una afiliación tribal o lazos con su comunidad.

**Formulario de solicitud, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

**–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.**

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA Y RETENIDA POR LA OFICINA DE 4-H EN EL CONDADO, UNA COPIA SE ENTREGÓ AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

*Nombre y Apellido del miembro joven de 4-H (en letra de molde)	
---	--

<b>*Raza</b>	<b>(Selecciona Prefiero no declarar A todas las demás categorías que corresponda.</b>
--------------	---

**Asiático** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales del Medio Oriente, Sudeste Asiático o el subcontinente Indio, incluyendo por ejemplo a Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

**Negro o Afroamericano** Una persona con orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de África.

**Indígena nativo de Hawái o de las islas del Pacífico** Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

**Raza no está en la lista** La raza(s) no está(n) incluida(s) en las opciones ofrecidas.

**Blanco/anglosajón** Una persona con orígenes de los primeros pobladores de Europa, Medio Oriente o Norte de África.

**Prefiero no indicarlo**

**\*Residencia**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Granja (Área rural en donde se venden productos agrícolas)         | <input type="checkbox"/> Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes |
| <input type="checkbox"/> Pueblo de menos de 10,000 habitantes o zona rural que no es granja | <input type="checkbox"/> Ciudad central de más de 50,000 habitantes    |
| <input type="checkbox"/> Pueblo/ciudad de 10,000 – 50,000 habitantes y sus suburbios        | <input type="checkbox"/> Prefiero no indicarlo                         |

**\* Información escolar**

<b>*Grado:</b>	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> Después de la preparatoria	<input type="checkbox"/> No asiste a la preparatoria		<input type="checkbox"/> Educación especial			<input type="checkbox"/> Prefiero no indicarlo							

**Primer padre / tutor legal**

* Nombre _____	* Apellido _____
*Correo electrónico _____	* Teléfono _____

**Segundo padre / tutor legal**

Nombre _____	Apellido _____
Correo electrónico _____	Teléfono _____
Domicilio _____	
Ciudad, estado, zona postal _____	

**\* Servicio militar de familia**

<input type="checkbox"/> No – Nadie en mi familia sirvió en el ejército. <b>(Pase a la Sección de Asistencia Doméstica)</b> <input type="checkbox"/> Sí - Alguien de mi familia sirvió en el ejército.
---

**Formulario de solicitud, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

**–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.**

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA Y RETENIDA POR LA OFICINA DE 4-H EN EL CONDADO, UNA COPIA SE ENTREGÓ AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

*Nombre y Apellido del miembro joven de 4-H (en letra de molde)	
---	--

**\*Servicio militar de familia**

**(Si respondió Sí a la declaración anterior, seleccione una de las respuestas a continuación y proporcione la rama del servicio militar.)**

**División:**

- Fuerza Aérea  
  Ejército  
  Guardia Costera  
  DoD Civiles  
  Cuerpo de Marines de los Estados Unidos  
 Armada de Estados Unidos  
  Fuerzas espaciales  
  Otro

**\* Ingreso familiar**

¿Es tu ingreso familiar anual en efectivo menor a los \$54,150 dólares? Ve la referencia: <a href="https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines">https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines</a> , 2025-2026 Pautas Federales de Pobreza. Si tu respuesta es sí, eres elegible para puedes solicitar una reducción o exención en el pago de la cuota del programa 4-H. Por favor llama a tu oficina de 4-H en tu condado para informarte sobre cómo solicitar la exención o dispensa en el pago.		
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Prefiero no declarar

**\*Selección de unidad 4-H**

**\*Contacte a la Oficina del Condado para obtener una lista de unidades 4-H (clubes, campamentos, programas adicionales) y proyectos que se ofrecen para inscripción.**

Nombre del club/ unidad/ campamento/ programa:					
Funciones de la Unidad 4-H:	<input type="checkbox"/> Miembro	<input type="checkbox"/> Vice Presidente	<input type="checkbox"/> Tesorero	<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Sergeanto en armas
	<input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Oficial de Participación Cívica	<input type="checkbox"/> Oficial de Vida Saludable	<input type="checkbox"/> Comunicaciones	<input type="checkbox"/> Otro funcionario
	<input type="checkbox"/> Historiador				

**\*Proyecto (si se inscribe en más de 3 proyectos, sírvase adjuntar un papel en el que se indiquen los otros proyectos)**

Nombre del club/ unidad/ campamento/ programa:	Nombre del proyecto	Liderazgo (opcional)
		<input type="checkbox"/> Junior/ Líder adolescente
		<input type="checkbox"/> Junior/ Líder adolescente
		<input type="checkbox"/> Junior/ Líder adolescente

**Autorización del padre/tutor legal para encuestas y evaluaciones**

(LA PÁGINA ES ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H)

**Atención: Las encuestas en línea de 4-H está disponible para jóvenes de nueve años de edad o mayores.**

El Programa de Desarrollo Juvenil de 4-H (YDP) ofrece a jóvenes una experiencia de alta calidad basada en las investigaciones más recientes acerca de un desarrollo positivo para la juventud. Información del sistema de inscripciones de 4-H y las encuestas en línea de 4-H se podría utilizar para ayudarnos a entender mejor a los jóvenes y mejorar el Programa 4-H en California. La participación en las encuestas es voluntaria y su hijo(a) puede participar en 4-H YDP aun cuando no participe en la investigación y en el proceso de evaluación del programa vinculado a las encuestas. Además, los participantes pueden decidir dejar de participar en la investigación en cualquier momento, y esto no afectará su participación en 4-H. Si nos da su permiso, podríamos usar información del sistema de inscripciones de 4-H o la información de la encuesta en línea de 4-H, relacionada con su niño o niña, para fines de investigación y evaluación del programa. No hay un beneficio directo para el participante; la información que se obtenga de la investigación se podría usar para ayudar a mejorar el programa.

Toda la información de encuestas y demográfica se guardará codificada en un servidor seguro, con acceso restringido. Se borrarán de todos los archivos los nombres y otros datos de identificación. La participación de su niño o niña se mantendrá de manera confidencial y no se le identificará en ninguna publicación o archivos de datos que se compartan con otros investigadores. Si usted decide retirar a su niño o niña de la investigación, se sacarán todos sus datos del banco de datos.

Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina estatal de 4-H al [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu) o llamando al 530-750-1334. Para preguntas sobre sus derechos mientras participa en este estudio, llame al Junta de Revisión Institucional de UC Davis al 916-703-9167 o escriba a: IRB Administration, CTSC Building, Suite 1400, Room 1429, 2921 Stockton Blvd., Sacramento, CA 95817. Hay disponible en línea información para ayudarlo a entender la investigación, <https://research.ucdavis.edu/policiescompliance/irb-admin/for-research-participants/>.

Padres/Tutores Legales con niños de 9 años o mayores, marquen una de las casillas a continuación:  
(Si el joven tiene 18 años, puede dar su consentimiento)

- Doy permiso para que la información en el sistema de inscripciones 4-H y encuestas de 4-H, relacionada con mi niño o niña, sea usada con fines de investigación y evaluación.
- No doy permiso para que la información en el sistema de inscripciones 4-H y encuestas de 4-H, relacionada con mi niño o niña, sea usada con fines de investigación y evaluación.

\_\_\_\_\_  
\* Nombre completo del participante (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Fecha

*(Si el Participante es menor de edad) Yo, el padre/tutor legal del Participante, acepto lo anterior en nombre del Participante.*

\_\_\_\_\_  
\* Nombre del padre/tutor legal (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
\* Firma del padre / tutor legal

\_\_\_\_\_  
\*Fecha

(Si el joven tiene 18 años, puede firmar por sí mismo)

**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 de 4-H**

**Exención:** A cambio de permitírseme participar en persona y de manera virtual (en línea) en los **Proyectos y Actividades del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California**, incluyendo el uso asociado de las instalaciones, personal, equipo, transportación, sitio web, aplicaciones en línea, recursos digitales y servicios de la Universidad, YO, en representación de mí mismo y mis herederos, representantes personales y asignados, **por la presente libero, exento, descargo (de responsabilidad) y prometo no demandar** a los regentes de la Universidad de California, sus directores, funcionarios, empleados y agentes (“la universidad”), de toda responsabilidad **de cualquiera y todos los reclamos, incluyendo el de negligencia por parte de la universidad**, que resulte en lesiones personales (incluyendo daño emocional o muerte), accidentes y enfermedades y la pérdida de propiedad en conexión con mi participación **en las actividades y proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California**.

**Identificación y reconocimiento de riesgos**

La participación en persona en **actividades y proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden ser eliminados independientemente del cuidado que se tome para prevenirlos. Los daños específicos varían de una actividad a otra, pero los riesgos van desde 1) lesiones menores como rasguños, hematomas y esguinces a 2) lesiones mayores como lesiones oculares, lesiones a articulaciones o huesos, ataques cardíacos y conmoción cerebral hasta 3) lesiones catastróficas como parálisis y muerte.

Estoy consciente y entiendo los riesgos y peligros potenciales relacionados con la participación en actividades virtuales (en línea) en **los proyectos y actividades del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California**, incluyendo, pero no limitándose al riesgo de extracción de datos, *phishing*, virus, programas maliciosos, violación de la información en línea, ciberacoso, explotación, victimización, ciberacoso, manipulación en línea, ciberdepredadores, replicación de imágenes y/o la exposición a sonidos o imágenes perturbadoras, y yo, mediante la presente elijo participar voluntariamente en actividades y proyectos virtuales del **Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** y participar en las actividades a sabiendas que pueden ser peligrosas para mí y mi propiedad.

**Grabación de video y audio:** Entiendo que las actividades y proyectos virtuales del **Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** pueden ser grabadas para ser usadas por el instructor y otros participantes (particularmente aquellos que no pueden participar de manera presencial). Yo acepto que si participo con una computadora o un aparato móvil que tenga cámara (o utilizo una imagen de perfil), mediante la presente autorizo grabar mi video o imagen. Si no deseo que graben mi imagen de perfil o video, me aseguraré que mi cámara esté apagada y que no se utilice ninguna imagen de perfil. Igualmente, si activo el sonido de mi computadora o aparato móvil durante la actividad y participo de manera oral, por la presente autorizo grabar mi voz. Si no quiero que se grabe mi voz, me aseguraré que el sonido de mi computadora o aparato móvil esté desactivado y me comunicaré solamente mediante el “chat”.

**Indemnización y exención de toda responsabilidad:** También acepto indemnizar y eximir a la universidad de toda responsabilidad con respecto a reclamos, acciones, demandas, procedimientos, costos, gastos y responsabilidades, incluyendo las tarifas de abogados, que resulten de mi participación en las **Actividades y Proyectos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California** y a reembolsarle por cualquier gasto incurrido.

**Acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgo e indemnización, página 2**

(ESTA PÁGINA FUE ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA CONDAL DE 4-H OFFICE, SE ENTREGÓ UNA COPIA AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD DE 4-H)

**Divisibilidad:** Yo también acepto que este Acuerdo de Exención de responsabilidad, asunción de riesgo e indemnización tiene la intención de ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley y que si alguna parte del mismo se considera inválida las partes restantes seguirán teniendo plena vigencia y efecto legales.

**Ley aplicable y jurisdicción:** Este acuerdo se regirá por las leyes del Estado de California y cualquier disputa que surja de o en relación con este acuerdo estará bajo la jurisdicción exclusiva de los tribunales del Estado de California.

**Reconocimiento de entendimiento:** He leído este Acuerdo de Exención de responsabilidad, asunción de riesgos e indemnización y comprendo plenamente sus términos y **entiendo que estoy renunciando a derechos sustanciales, incluido mi derecho a demandar.** Confirmando que firmo este acuerdo libre y voluntariamente, y **pretendo que mi firma sea una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad** en la mayor medida permitida por la ley.

\_\_\_\_\_  
\*Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
\*Fecha

*(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.*

\_\_\_\_\_  
\*Padre/Tutor Legal (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
\*Fecha

(Si el joven tiene 18 años, puede firmar por sí mismo)

**ESTA EXONERACIÓN APLICA A TODAS LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE DESARROLLO JUVENIL 4-H DE CALIFORNIA, (PRESENCIALES Y VIRTUALES) 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.**

**Historial de salud juvenil y Autorización para tratamiento (médico) - Escriba toda la información claramente. (Página 1)**

(ESTA PÁGINA ES ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H, SE COMPARTE UNA COPIA CON EL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD DE 4-H; SE DESTRUYE DESPUES DE UN AÑO EN EL PROGRAMA)

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)

Fechas Válidas: **Julio 1, 2025 al Diciembre 31, 2026**

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 Profesiones 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 Profesiones de California.

Doy esta autorización según las estipulaciones de la Sección 6910 de la Ley de la Familia de California. Esta autorización debe permanecer efectiva hasta que mi hijo/a termine sus actividades en este programa a menos que sea revocada por escrito antes de tiempo 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.

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 Especialista en educación comunitaria (CES), Supervisor de Especialista en educación comunitaria (CES) o al 4-H Director de 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](mailto: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.

**Información del miembro:**

\*Primer nombre legal \_\_\_\_\_ \*Apellido legal \_\_\_\_\_  
 \* Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ \*Condado \_\_\_\_\_

**PADRE(S)/TUTOR(S) LEGAL(ES)**

Padre/Tutor Legal	1		
*Primer Nombre		* Apellido	
* Teléfono			
Padre/Tutor Legal	2		
Primer Nombre		Apellido	
Teléfono			

**Historial de salud juvenil y Autorización para tratamiento (médico) - Escriba toda la información claramente. (Página 2)**

(ESTA PÁGINA ES ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H, SE COMPARTE UNA COPIA CON EL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD DE 4-H; SE DESTRUYE DESPUES DE UN AÑO EN EL PROGRAMA)

\* Nombre y Apellido (en letra de molde)

**INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:**

\*Primer Nombre:  \*Apellido:

\*Relación:  \*Teléfono:

**Historia de salud:**

**\*Alergias**

¿Tiene el participante de alguna alergia, incluyendo alimentos, medicamentos o reacciones a medicamentos?

Sí, proporcione detalles a continuación  No

**Medicamentos autorizados**

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 alergias (ex. Benadryl)  Medicina para mareo/naúseas

Antiácidos  Supresor de tos  Crema para la comezón

Pomada con antibiótico  Descongestionante  Ibuprofen (ex. Advil)

Otra: (Proporcionado por el padre/tutor legal)

\*¿Toma el participante algún medicamento en el presente?  Sí, proporcione detalles a continuación  No

Nombre del medicamento	Dosis	¿Cuándo lo toma?

**\*Condiciones**

¿Tiene el participante alguna condición médica que es importante que el personal del programa conozca al respecto con el fin de maximizar su participación y asegurar su seguridad y bienestar?

Sí, proporcione detalles a continuación  No

**\*Observaciones**

¿El participante necesita ayuda adicional para poder participar en este programa o actividad?

Nota: en algunos casos, se requiere una nota del médico para confirmar la petición.

Sí, proporcione detalles a continuación  No

¿El joven tiene alguna dificultad emocional o de comportamiento que sería útil que conociéramos?

Sí, proporcione detalles a continuación  No

**Historial de salud juvenil y Autorización para tratamiento (médico) - Escriba toda la información claramente. (Página 3)**

(ESTA PÁGINA ES ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H, SE COMPARTE UNA COPIA CON EL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD DE 4-H; SE DESTRUYE DESPUES DE UN AÑO EN EL PROGRAMA)

<b>* Nombre y Apellido (en letra de molde)</b>	
--	--

¿Desea compartirnos algún evento de la vida o la familia importante que nos ayude a apoyar el estado emocional actual del joven?  Sí, proporcione detalles a continuación  No

¿Hay algunas formas de responder a los estados de ánimo o sentimientos negativos del joven que usted sabe que son efectivos?  Sí, proporcione detalles a continuación  No

¿Hay algunas observaciones adicionales e instrucciones especiales que puedan asistir mejor al personal de servicios de emergencia?  Sí, proporcione detalles a continuación  No

**Vacunación**

**(Esta sección es solamente para miembros que asisten a un campamento de 4-H. El CA 4-H YDP no solicita información sobre el estatus o historial de vacunación, a menos que el miembro joven asista a un campamento.)**

<b><u>¿Se ha puesto el joven la vacuna contra el tétanos?</u></b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b><u>Si la respuesta es sí, por favor indique la fecha en la que la recibió:</u></b>
---	---

Por favor anote todas las vacunas recibidas:

<b><u>Vacunación</u></b>	<b><u>Fecha de recepción</u></b>

**Historial de salud juvenil y Autorización para tratamiento (médico) - Escriba toda la información de manera clara. (Página 4)**

(ESTA PÁGINA ES ENTREGADA A Y RETENIDA POR LA OFICINA EN EL CONDADO DE 4-H, SE COMPARTE UNA COPIA CON EL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD DE 4-H; SE DESTRUYE DESPUES DE UN AÑO EN EL PROGRAMA)

<b>*Nombre y Apellido</b> (en letra de molde)	
---	--

**Autorización de tratamiento:**

**\*Debes elegir entre las opciones Autorizo o No Autorizo:**

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN**

Por la presente certifico que mi hijo goza de buena salud y puede viajar y participar en todas las funciones del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H como se describe anteriormente. Soy el padre/tutor que tiene la custodia legal del miembro joven mencionado anteriormente, como se establece en la Sección 6550 del Código de Familia de California. Entiendo que es mi responsabilidad mantener actualizada la información en este formulario (incluido el historial de salud) comunicándome con County 4-H Oficina.

**RECHAZO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

No deseo firmar esta autorización y comprendo que esto prohibirá que mi hijo reciba atención médica que no ponga en riesgo su vida en caso de enfermedad o accidente.

<b>*Padre/Tutor Legal</b> (letra de molde)	
<b>*Firma del Padre/Tutor Legal</b> (Si el joven tiene 18 años, puede firmar por sí mismo)	<b>*Fecha</b>

**Formulario de solicitud, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

**–Escriba claramente toda la información en letra de imprenta.**

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA Y RETENIDA POR LA OFICINA DE 4-H EN EL CONDADO, UNA COPIA SE ENTREGÓ AL LÍDER DEL CLUB/UNIDAD 4-H)

**Confirmación de la inscripción**

Al firmar y fechar esta confirmación de inscripción, el padre/tutor legal certifica que ha leído, entendido y aceptado:

- Los términos del paquete de inscripción de 4-H y que toda la información proporcionada es correcta.
- Los términos de la Exención de Responsabilidad, la Autorización para las Encuestas y la Evaluaciones (según corresponda) y la Autorización para Tratamiento.
- Los términos del Código de Conducta del Miembro de 4-H, Código de Conducta para la Participación de Padres, Tutores Legales o Participantes Adultos, la Autorización para Fotografías e Información, la Autorización para Responsabilidad Animal y el Aviso de Vacunas.
- A proporcionar y actualizar el formulario de Autorización para Tratamiento y el Historial de Salud, cuando la información cambie y notificar de manera apropiada al programa 4-H.
- En California 4-H, si una persona inscrita ha participado en actividades supervisadas de 4-H durante el año de inscripción, las cuotas de inscripción del Programa Estatal 4-H no son reembolsables, ya que los miembros y voluntarios adultos de 4-H deben estar cubiertos por el seguro de accidentes y enfermedad de California 4-H. Para obtener información sobre las opciones de reembolso de otras cuotas de inscripción a programas 4-H locales, la oficina 4-H del condado le proporcionará información sobre el proceso de reembolso vigente.
- Las tarifas pagadas por la inscripción en California 4-H son fondos de UC Regents.

\*Entienden y dan su consentimiento informado a las excepciones a la política de 4-H sobre la supervisión de miembros jóvenes, cuando, debido a emergencias o eventos imprevistos, puede ser poco práctico o imposible para un mínimo de dos voluntarios y/o personal adultos de 4-H estar presente con los jóvenes.

El participante joven certifica que ha leído, entiende y acepta lo siguiente:

- Los términos del Código de Conducta para Miembros de 4-H.

\_\_\_\_\_  
\* **Nombre del joven**

(Escriba en la letra de molde)

\_\_\_\_\_  
**Firma del joven**

\_\_\_\_\_  
\* **Fecha**

\_\_\_\_\_  
\* **Nombre del Padre/Tutor Legal**

(Escriba en la letra de molde)

\_\_\_\_\_  
\* **Firma del Padre/Tutor Legal**

\*(Si el joven tiene 18 años, firma por sí mismo)

\_\_\_\_\_  
\* **Fecha**

**Para uso exclusivo del condado (The section is for County Use Only)**

Member ID#	Fee Waiver? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date Enrollment Form Received	Payment Type: <input type="checkbox"/> Check # <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Card	Fees Paid
	Amount:			\$
<b>Authorizations:</b>		<b>Received?</b>		<b>Notes</b>
Enrollment Form		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Treatment Authorization and Health History		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Parent/Legal Guardian Consent for Surveys and Evaluations		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Waiver of Liability		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

## Código de Conducta para Miembros

(EL MIEMBRO DE 4-H Y EL PADRE/TUTOR LEGAL 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. Cumplir con todos los requisitos de salubridad y seguridad y las directrices relacionadas con las actividades, reuniones, proyectos, etc. del programa estatal.
4. Usar un lenguaje que sea respetuoso y amable. No usar malas palabras.
5. 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).
6. No molestar o atacar a otros, no portar o usar armas y no hacer nada que sea ilegal o inseguro.
7. Tener en cuenta que cualquier adulto puede registrar mis cosas (como mi mochila) si creen que he quebrantado el reglamento de 4-H.
8. No tocar a nadie de una manera que sea demasiado afectuosa o mostrar un comportamiento sexual.
9. Seguir las Directrices para Usar Redes Sociales de 4-H,  
<https://ucdavis.app.box.com/file/1837393833358?s=ka2ugubysg967dqmm9w1ulfvttmmzhud6>
10. No hacer cosas fuera de 4-H que sean perjudiciales para otros en 4-H o el programa de 4-H.
11. Seguir las Normas de Vestir de 4-H en California,  
<https://ucdavis.app.box.com/file/1266780759856?s=0golrvsmai84h241w39h1fkojma84qnb>.

### 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 legal. 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.

**Código de conducta para padres, tutores legales o adultos participantes de 4-H (Página 1)**

(EL MIEMBRO DE 4-H Y EL PADRE/TUTOR LEGAL SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

**Agradecemos las contribuciones que los padres, tutores legales y otros adultos participantes aportan al Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR 4-H YDP, por sus siglas en inglés) y el valioso enlace que proveen para que sus hijos tengan éxito en el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H (YDP, por sus siglas en inglés). Con respecto a su participación y compromiso en las actividades de 4-H, usted tiene los siguientes derechos y responsabilidades.**

**Sus responsabilidades:**

1. Reconocer, honrar y defender la responsabilidad y autoridad del personal estatal y local en la adopción de prioridades, estándares y dirección.
2. Reconocer, apoyar, honrar y defender la responsabilidad y autoridad de los adultos voluntarios de 4-H en su trabajo con los jóvenes para guiarlos en la planeación del programa, metas para el aprendizaje y la implementación del programa.
3. Cumplir con todos los requisitos de salubridad y seguridad y las directrices relacionadas con las actividades, reuniones, proyectos, etc. del programa estatal.
4. Estar comprometido con la misión, trayectoria, valores básicos, objetivos educativos y estándares de calidad del programa estatal.
5. Respetar a las personas (incluyéndote a ti mismo, otros adultos, voluntarios, personal del programa, jóvenes y miembros de la comunidad) y la propiedad de los participantes del programa y miembros de la comunidad, entendiendo que el programa 4-H es un programa para jóvenes y como tal, todos los esfuerzos son oportunidades para aprender.
6. Tomar responsabilidad personal por la resolución de cualquier conflicto interpersonal que pudiera sucitarse, ya sea con otros adultos, incluyendo a los voluntarios de 4-H, personal del programa y/u otros empleados de UC, demostrando así, ante todos los participantes, sus habilidades para la solución positiva de conflictos. Los conflictos con miembros jóvenes se deben referir al adulto voluntario de 4-H que está a cargo.
7. Prohibir la discriminación o acoso contra cualquier persona en cualquier programa estatal o actividad del programa estatal. Reportar casos de acoso, discriminación o racismo basado en las clases protegidas como edad, ascendencia, color, género, expresión de género, identidad de género, información genética, situación familiar/parental, condición médica, discapacidad mental, origen nacional, discapacidad física, raza, religión, sexo, orientación sexual y estatus de veterano o militar para el personal de ANR. Entender y reconocer que las políticas de UC requieren que cualquier persona que conduce un auto durante los eventos de la universidad, debe mantener un seguro automovilístico con una cobertura mínima de: 50,000 dólares, para lesiones personales o muerte, de una persona; de 100,000 dólares para lesiones o muerte de dos o más personas en un accidente y de 50,000 dólares para daños a propiedad. A estos límites se les conoce comúnmente como: "50/100/50". Estas cantidades mínimas de la universidad son mayores a los requisitos mínimos del seguro estatal de 15/30/5. Si se le autoriza conducir durante eventos de UC 4-H, usted debe tener una licencia de conducir válida de California, debe asegurarse que todos los pasajeros usen el cinturón de seguridad y debe traer consigo la prueba de cobertura mínima de seguro automovilístico de responsabilidad requerido por UC.
8. Entender y estar de acuerdo que los miembros 4-H y sus familias pueden ser considerados responsables por los daños materiales o personales causados por su propiedad y deben tener un seguro. Esto puede incluir incidentes relacionados con herramientas, equipo, vehículos, animales, etc. Algunas ferias requieren de un seguro. UC no posee un seguro, ni asegura a los animales o propiedad personal de los miembros o voluntarios de 4-H.
9. Cumple y ayuda a hacer cumplir las políticas y procedimientos del programa mencionados en el Manual de Política (vea [4-H Policy Handbook](#)).
10. Sigue el Código de Vestimenta de 4-H de California ([California 4-H Dress Guidelines](#)) para usted y los miembros de 4-H que está bajo su responsabilidad cuando asiste a las actividades de 4-H.

## Código de conducta para padres, tutores legales o adultos participantes de 4-H (Página 2)

(EL MIEMBRO DE 4-H Y EL PADRE/TUTOR LEGAL SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

### Sus derechos:

1. Ser respetado por los adultos voluntarios y el personal de programa de 4-H.
2. De ser informado de cualquier infracción cometida bajo el Código de Conducta o política de 4-H que pueda resultar o resulte en una acción correctiva.
3. Estar en un entorno libre de acoso, discriminación y racismo basado en una clase protegida, como edad, ascendencia, color, género, expresión de género, identidad de género, información genética, estado familiar/parental, condición médica, discapacidad mental, origen nacional, discapacidad física, raza, religión, sexo, orientación sexual y estado de veterano o militar.
4. De presentar quejas por escrito sobre programas estatales, políticas y personal como se describe en el Manual de Políticas. (vea [4-H Policy Handbook](#)).

### Lo siguiente está prohibido cuando participa en cualquier actividad de UC ANR 4-H:

1. No actuar en forma solidaria y cooperativa con las partes interesadas del programa, no adherirse a los objetivos pragmáticos establecidos por el personal del programa y/o no apoyar los [Principios de la Comunidad de UC ANR](#).
2. Violar el Código de Conducta para Padres/Tutores Legales y Adultos Participantes de 4-H de UC ANR.
3. Posesión o uso de alcohol, tabaco o productos de tabaco, cigarrillos electrónicos, marihuana o productos de marihuana, drogas ilegales y/u otros materiales inapropiados (o estar bajo la influencia de los mismos) cuando se participa en actividades del programa 4-H.
4. El uso de lenguaje abusivo, obsceno, discriminatorio y racista en cualquiera de las actividades del programa, incluyendo comentarios, desprecios, preguntas, bromas, memes y vergüenzas despectivos, que sean o no intencionados y dirigidos a individuos o grupos en base a su raza, religión, género, discapacidad u otras categorías protegidas.
5. Actuar de alguna manera que impida, interfiera o prevenga el curso regular de las actividades del programa 4-H o impida una contribución constructiva de otros al programa 4-H.
6. Atacar o acosar a otra persona, ya sea de manera visual, verbal, física y/o usando las redes sociales.
7. Ser sujeto de una investigación criminal o de un juicio por un delito menor o mayor.
8. Mantener interacciones privadas, uno a uno, con los miembros jóvenes en cualquier momento, tanto durante las actividades del programa como fuera de ellas, (que no sean las aprobadas por los padres o tutores legales de los jóvenes miembros), o en una circunstancia excepcional como una emergencia.
9. Una conducta que sea ilegal, insegura o contraria a los más altos estándares de ética (vea [Regents Policy 1111](#)).
10. A excepción de las actividades deportivas de tiro al blanco de 4-H, el uso de armas de fuego está prohibido en las actividades y eventos de 4-H.

### Consecuencias:

Todos los padres y tutores legales de UC ANR y otros participantes adultos deben actuar de manera que promuevan y apoyen los objetivos del programa y no entren en conflicto con las políticas y procedimientos estatales. Las infracciones al Código de Conducta para Padres, Tutores Legales y Adultos Participantes deben reportarse de inmediato al personal del programa, por cualquier persona que las observe. El supervisor de educación comunitaria de 4-H (CES, por sus siglas en inglés) y el administrador del programa estatal (SPM, por sus siglas en inglés), con la orientación del coordinador académico estatal de 4-H para la participación de voluntarios, puede, de manera inmediata, excluir, limitar, suspender o censurar la participación de cualquier padre, tutor legal o participante adulto de las actividades de 4-H YDP.

Asimismo, el supervisor de educación comunitaria de 4-H (CES, por sus siglas en inglés) y el administrador del programa estatal (SPM, por sus siglas en inglés), con la orientación del coordinador académico estatal de 4-H para la participación de voluntarios puede, de ser necesario a juicio propio, renunciar a cualquier proceso de evaluación formal e inmediatamente prohibir, limitar, suspender o censurar a un padre, tutor legal o adulto participante, si lo hace en el mejor interés del programa (como una amenaza potencial para la seguridad del público, o si recibe la noticia de que un padre/tutor legal es objeto de una investigación criminal y/u otras condiciones que no pueden remediarse con una acción correctiva). En estos casos, la decisión del supervisor CES de 4-H y el SPM con la orientación del coordinador académico estatal de 4-H para la participación de voluntarios, es definitiva.

Al recibir este documento, entiendo que se espera que yo cumpla con el Código de Conducta para Padres, Tutores Legales y Participantes Adultos de 4-H. Entiendo que mi participación está supeditada a mi cumplimiento y que el incumplimiento puede resultar en la expulsión, suspensión o censura de las actividades de 4-H.

\* En lo que se refiere a infracciones a nivel estatal, esta autoridad se extiende al director estatal de 4-H o la persona designada.

(EL MIEMBRO DE 4-H Y EL PADRE/TUTOR LEGAL SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

### **Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información**

*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.

### **Exoneración de responsabilidad con animales**

*"Liberación" en este acuerdo significa los Regentes de la Universidad de California, el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California (4-H YDP, por sus siglas en inglés), Extensión Cooperativa y sus respectivos empleados y voluntarios.*

Entiendo y estoy de acuerdo en que la Universidad de California y el Programa de Desarrollo Juvenil 4-H (4-H YDP) no posee animales y no es responsable de los daños, lesiones o reclamos que pueden ser causados por o relacionados con los animales de los miembros jóvenes de 4-H durante el curso de los programas, eventos, actividades de los programas de 4-H. UC y 4-H no aseguran a los animales o propiedad personal de los miembros jóvenes de 4-H. Los miembros jóvenes de 4-H y sus familias podrían ser considerados responsables por lesiones, daños o reclamos causados por sus animales, por lo que se recomienda que cuenten con seguro de responsabilidad para sus animales. Algunas ferias u otras organizaciones pueden requerir el seguro de animales para permitirles participar en sus eventos y es responsabilidad de los miembros jóvenes de 4-H y sus familias obtener un seguro cuando se requiera con el fin de eximir de responsabilidad y liberal a los eximidos de todas las reclamaciones, demandas y causas de acción que yo, mis herederos, representantes, ejecutores y cualquier otra persona que actúe en mi representación o la de mis bienes, tenga o puedan tener.

### **Aviso de Vacunaciones**

El YDP 4-H de California promueve una vida saludable, incluyendo el cuidado preventivo de la salud como la vacunación contra enfermedades como lo recomienda el Departamento de Salud Pública de California, <https://www.cdph.ca.gov/>, y/o los Centros para el Control de Enfermedades.

El CA 4-H YDP no recaba información sobre el historial de vacunación o el estado de los miembros jóvenes o voluntarios adultos, excepto con el único propósito de asistir a los campamentos de 4-H. Por lo tanto, existe la posibilidad de que jóvenes y adultos que no han sido vacunados participen en los programas 4-H.

Si les preocupa la posible exposición a enfermedades, como, pero sin limitarse a: sarampión, polio, varicela o COVID-19, por favor consultar con un médico. Para más información sobre las vacunas infantiles, visite <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/School/shotsforschool.aspx>.

**Formulario de Inscripción, en papel, para miembros jóvenes del Programa 4-H**

(EL MIEMBRO DE 4-H Y EL PADRE/TUTOR LEGAL SE QUEDA CON ESTA PÁGINA)

La siguiente información es proporcionada en conformidad con la Ley de 1977 de Prácticas de la Información:

La Extensión Cooperativa de la Universidad de California requiere que esta información en el formulario se use como parte del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H. La persona que complete este formulario puede hacer preguntas sobre el uso de la información recopilada y puede pedir que se revise el formulario que se mantiene en el registro poniéndose en contacto con el director del condado de UCCE, el asesor de desarrollo juvenil 4-H, especialista en Educación Comunitaria 4-H (CES), el supervisor CES o el director estatal de 4-H de la Universidad de California de la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 95618-7774, (530) 750-1334, [ca4h@ucanr.edu](mailto:ca4h@ucanr.edu).

La información en este formulario se solicita bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever de 1914 que cubre las actividades de Extensión Cooperativa y el Artículo IX, Sección 9 de la Constitución del Estado de California que cubre la Universidad de California. La información sobre etnicidad se solicita conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la información de género se solicita conforme al Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972.

La información estadística incluye la fecha de nacimiento, género, raza, etnicidad, lugar de residencia y nombre del proyecto. Otra información personal que aparece en este formulario está siendo recopilada para ofrecer a los asesores del programa de Desarrollo Juvenil 4-H de Extensión del Condado la información necesaria para asistirlos en la planeación del programa. Esta información consiste en el nombre, dirección, teléfono, nombre de la escuela, nombre del club/grupo, fecha, fecha de nacimiento, grado escolar y nombre del padre o tutor legal. La información para contacto recopilada será usada para enviar correspondencia e información sobre el programa. La información debe permanecer en los archivos de la oficina del condado como prueba obligatoria de la inscripción de individuos en los clubes o grupos arriba mencionados, para propósitos de cobertura del seguro de 4-H en casos de accidentes o enfermedad.

De acuerdo con la ley federal y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), la División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR) prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, género, expresión de género, identidad de género, embarazo (lo que incluye embarazo, parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto), discapacidad física o mental, condición médica (casos de cáncer o características genéticas), información genética (inclusive historial médico familiar), ascendencia, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, edad, orientación sexual, ciudadanía o estatus como veterano de los Estados Unidos, o represalias o venganzas por actividades previas en materia de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la Oficina de Diversidad e Inclusión de UC ANR de UC ANR, pág.530-750-1317, correo electrónico: [dewwhite@ucanr.edu](mailto:dewwhite@ucanr.edu) o el Centro TARGET del USDA al (202) 720- 2600 (voz y Texto por teléfono TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación del programa ante el USDA, el denunciante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632- 9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener toda la información solicitada en el Formulario de Quejas por Discriminación del Programa. El formulario o carta ad-3027 completo debe presentarse al USDA por: (1) Correo: Oficina del Departamento de Agricultura de los EE. UU. del Subsecretario de Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250- 9410; o (2) Fax: (833) 256- 1665 o (202) 690-7442; o (3) Correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Alternativamente, se puede presentar una queja por discriminación del programa ante el Programa de Asistencia y Prevención de Acoso y Discriminación (HDAPP) de la UC por correo electrónico [hdapp@ucdavis.edu](mailto:hdapp@ucdavis.edu) o teléfono: 530-304-3864; o comunicarse con el Coordinador del Título IX de UC ANR al (530) 752-9466.

La División de Agricultura y Recursos Naturales de la Universidad de California (UC ANR) es un proveedor que ofrece oportunidades por igual a todos.

La política universitaria está destinada a ser coherente con las disposiciones en las leyes estatales y federales que son aplicables.

Las preguntas sobre las políticas de No discriminación de la Universidad pueden dirigirse a: UCANR, Oficial interino de Cumplimiento de Acción Afirmativa, Universidad de California, Agricultura y Recursos Naturales, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1280. Correo electrónico: [tjordan@ucanr.edu](mailto:tjordan@ucanr.edu). Sitio web: <https://ucanr.edu/site/anr-employees/diversity-inclusion>