



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

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

Formulario revisado 7/1/2022

### 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.

### 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.

1. 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.
2. El padre/tutor legal del miembro joven se queda con las siguientes páginas:
  - a. Formulario de información del 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
  - e. Exoneración de responsabilidad por animales
3. \*El padre/tutor del miembro joven 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 Joven de 4-H con firmas (retenido por la oficina y el líder de la unidad)
  - b. Autorización de Tratamiento Médico para Jóvenes y Formulario sobre Historial Médico (retenido por la oficina y el líder de la unidad)
  - c. Formulario de exención de responsabilidad (retenido por la oficina 4-H del condado)
4. Proporcionar el pago de la cuota. Confirme con el 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 confirmará a la oficina 4-H el pago recibido.
  - b. Si el pago se realiza en línea o directamente a la oficina 4-H del condado, la oficina 4-H coordinará con la Unidad 4-H
5. La oficina de 4-H del condado ingresará el registro de inscripción del niño o joven en el sitio web de 4h usando los formularios firmados que fueron entregados.
6. El líder del club/unidad de 4-H se queda con el formulario Autorización para Tratamiento e Historial Médico.
7. El personal condal de 4-H verifica la recepción de los formularios requeridos. Cuando el registro de inscripción es aprobado, el estatus en 4hOnline aparecerá como activo y el joven puede participar en las actividades de 4-H.
8. (Si corresponde, según el proceso de pago de la cuota). 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 el joven que se inscribe tiene 18 años, puede firmar e inscribirse sin la firma del padre/tutor.

En algunos casos, estas cuotas podrían ser cubiertas o exentas por el club/unidad de 4-H o la oficina condal de 4-H. La matrícula de inscripción completa para jóvenes es de 62 dólares (24 dólares para pagar tarifas del estado). Cada condado establece sus propias cuotas y cualquier cuota VMO adicional que sea mayor que la cuota básica. \*Las inscripciones en la modalidad de entrega de **cuota parcial** tienen la mitad de la tarifa completa (base de \$31, y \$12 para el Estado). Vea la matriz de la modalidad de entrega de 4-H para más detalles.

	Tarifa Completa	Cuota parcial
Cuotas para el programa estatal 4-H y el seguro para accidentes/enfermedades*	\$24.00	\$12.00
Cuotas del condado para el programa 4-H*	\$	\$
Tarifas de consejo / VMO *	\$	\$
Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H*	\$	\$
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

Líder de club o de la unidad del programa 4-H	Oficina del programa 4-H en su condado
	University of California Cooperative Extension

\*Los reembolsos no son aplicables a todas las tarifas. Comuníquese con la Oficina 4-H del condado para obtener más detalles.



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

(EL MIEMBRO DE 4-H 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, el representante del programa 4-H o el director estatal de 4-H 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 estadística de este formulario está siendo recopilada en cumplimiento del requisito de someter reportes del Servicio de Extensión del Departamento de Agricultura para el programa de Acción Afirmativa y el Reporte Anual Federal ES-237 del Programa Juvenil 4-H. 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, número 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 el Coordinador de la ADA de UC ANR, pág.530-750-1317, correo electrónico: [daritz@ucanr.edu](mailto:daritz@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.ocio.usda.gov/document/ad-3027>, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632- 9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación de los derechos civiles. 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).

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

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 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: [http://ucanr.edu/sites/anrstaff/Diversity/Affirmative\\_Action/](http://ucanr.edu/sites/anrstaff/Diversity/Affirmative_Action/)



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

**Responda a las siguientes preguntas solo si se está inscribiendo en un nuevo condado o club:**

¿En cuál condado se inscribió la última vez? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el nombre del último club al que perteneció? \_\_\_\_\_

Si piensa inscribirse en un club diferente este año, es necesario que presente su papeleo en la oficina condal de 4-H.

**Familia**

* Apellidos		*Debe usar el correo electrónico de la familia para ingresar a 4hOnline y el Boletín Estatal de 4-H será también enviado a esta misma dirección (a menos que el correo electrónico del adulto sea diferente, entonces ambos lo recibirán).
* Teléfono		
Domicilio		
Ciudad, estado, zonal postal		
Correo electrónico		

**Información de miembro**

* Primer Nombre		Segundo nombre	
Nombre que prefiere, como un apodo)		* Apellidos	
* Fecha de nacimiento		Teléfono	
Correo electrónico		Años en 4-H	

\* Género:

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

\* Grado: \_\_\_\_\_

**\*Residencia**

- Granja (Área rural en donde se venden productos agrícolas)  
 Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes  
 Pueblo de menos de 10,000 habitantes o zona rural que no es granja  
 Ciudad central de más de 50,000 habitantes  
 Pueblo/ciudad de 10,000 – 50,000 habitantes y sus suburbios

**\* 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.



**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)

**\*Race (Si elige ‘No’ o ‘Prefiero no responder’ para etnicidad, por lo menos debe elegir una de las siguientes opciones).**

¿Cuál es su raza? **Por favor elija todas las categorías que apliquen.**

<input type="checkbox"/> <b>Indoamericano o nativo de Alaska</b>	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.
<input type="checkbox"/> <b>Asiático</b>	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.
<input type="checkbox"/> <b>Negro o Afroamericano</b>	Una persona con orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de África.
<input type="checkbox"/> <b>Indígena nativo de Hawái o de las islas del Pacífico</b>	Una persona con orígenes de cualquiera de los pobladores originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
<input type="checkbox"/> <b>Raza no está en la lista</b>	La raza(s) no está(n) incluida(s) en las opciones ofrecidas.
<input type="checkbox"/> <b>Blanco/anglosajón</b>	Una persona con orígenes de los primeros pobladores de Europa, Medio Oriente o Norte de África.
<input type="checkbox"/> <b>Prefiero no indicarlo</b>	

**Información del Contacto de Emergencia - (Debe ser un adulto que no sea el padre / tutor)**

\* Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ \*Teléfono: \_\_\_\_\_  
 \* Relación, parentesco: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**\*Club/unidad 4-H \*Contacte a la Oficina del Condado para obtener una lista de clubes y proyectos en los que se pueden inscribir este año.**

Nombre del Club o Unidad	<b>Funcionarios</b>				
	<input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Vice Presidente	<input type="checkbox"/> Tesorero	<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Sargento en armas
	<input type="checkbox"/> Historiador	<input type="checkbox"/> Participación Cívica	<input type="checkbox"/> Vida Saludable	<input type="checkbox"/> Comunicaciones	<input type="checkbox"/> Otro funcionario

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

Nombre del Club o Unidad	Nombre del proyecto	Años en el proyecto	Liderazgo
			<input type="checkbox"/> Junior/ Líder adolescente
			<input type="checkbox"/> Junior/ Líder adolescente
			<input type="checkbox"/> Junior/ Líder adolescente

**Primer padre / tutora legal**

\* Nombre \_\_\_\_\_ \* Apellido \_\_\_\_\_  
 \* Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo y extensión \_\_\_\_\_

**Segundo padre/tutora legal**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Apellido \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo y extensión \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, zona postal: \_\_\_\_\_



## 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)

### \* Información escolar

Condado	Distrito		
Nombre de la escuela			
Tipo de Escuela	<input type="checkbox"/> Escuela pública <input type="checkbox"/> Escuela privada	<input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Educación vocacional <input type="checkbox"/> Escuela semi-autónoma <i>(charter)</i>	<input type="checkbox"/> Cursa estudios en casa/ Alternativa <input type="checkbox"/> Escuela magneto / escuela especializada <input type="checkbox"/> Universidad

### \* Fuerzas armada

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nadie en mi familia sirve en las fuerzas armadas/ejército         | <input type="checkbox"/> Uno de mis papás es un militar jubilado             |
| <input type="checkbox"/> Tengo un miembro de la familia que sirve en las fuerzas militares | <input type="checkbox"/> Uno de mis papás sirvió en las fuerzas armadas      |
| <input type="checkbox"/> Tengo un miembro de la familia que es militar jubilado            | <input type="checkbox"/> Tengo un hermano/a en las fuerzas armadas/ejército. |
| <input type="checkbox"/> Uno de mis padres sirve en las fuerzas armadas/ejército           |  |

### \* División

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

### \* Componente

- Servicio activo  
  Guardia Nacional  
  Reservas  
  No corresponde

### \* Preferencia para el Boletín Informativo del Condado:

- Correo regular                       Correo electrónico

- Marque la casilla si: El ingreso mensual en efectivo de la familia es igual o inferior al 185% de las pautas federales de pobreza o si su familia califica para el programa CalFresh. Si su niño/a es elegible a participar o ya está inscrito en el programa de desayunos y almuerzos gratuitos o a bajo costo, usted cumple con los requisitos. En caso afirmativo, puede solicitar una reducción o exención de las tarifas del programa 4-H. Comuníquese con su oficina de 4-H del condado con respecto a la exención. (Referencia: <https://www.fns.usda.gov/cn/income-eligibility-guidelines>)

### Confirmación de la inscripción

Al firmar y fechar este documento, \*\*el padre/tutor y joven certifican que han leído, entendido y están de acuerdo con los términos del Código de Conducta, el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información y la Liberación de Responsabilidad Animal para Miembros de 4-H y Padres, Tutores o Participantes Adultos de 4-H; y, además, que entienden y dan su consentimiento informado a las excepciones a la política del programa 4-H sobre la supervisión de los miembros jóvenes, cuando, de vez en cuando, sea imposible o impráctico que un mínimo de dos **voluntarios y/o personal adulto de 4-H** esté presente con los jóvenes. La inscripción en el programa 4-H y un formulario actualizado de autorización de tratamiento/liberación médica e historial médico y exención de responsabilidad deben ser renovados anualmente.

Nombre del joven		Firma del joven		Fecha
Nombre del padre/Tutor legal		Firma del padre/Tutor legal <i>*(Si el joven tiene 18 años, firma por sí mismo)</i>		Fecha
<b>Para uso exclusivo del condado (County Use Only)</b>				
				EFFECTIVO O CHEQUE#  (CASH OR CHECK #)
# del miembro (Member ID#)	Autorizaciones (Authorizations)	Fecha de recibo (Date Received)	Autorización de tratamiento médico e historial de salud (Treatment Authorization and Health History)	Cuotas pagadas \$ (Fees Paid)