



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

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

Paso 1: FORMULARIOS REQUERIDOS, VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Y ORIENTACIÓN.

Requerido anualmente	Formulario: Solicitud con firmas	(para archivar en la oficina del condado del programa 4-H)
Requerido anualmente	Formulario: Exención de responsabilidad	(para archivar en la oficina del condado del programa 4-H)
Requerido anualmente	Formulario: Consentimiento para Tratamiento Médico e Historial de Salud	(para mantener en el archivo del líder del club/unidad local del programa 4-H)
Requerido anualmente	Formulario: Formulario de Auto Divulgación Confidencial	(para mantener en la oficina del condado del programa 4-H)
Requerido el primer año	Participar en una orientación requerida para voluntarios adultos del programa 4-H	
Requerido el primer año	Participar en una orientación requerida para voluntarios adultos del programa 4-H	

Paso 2: PAGO- El siguiente pago es requerido para inscribirse en el programa 4-H

En algunos casos, estas cuotas pueden ser cubiertas o perdonadas por el Club/Unidad del programa 4-H o la oficina del condado del programa 4-H.

Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H	\$
Cuotas del Club/Unidad del programa 4-H	\$
Cuotas para el programa estatal 4-H y el seguro para accidentes/enfermedades. (No se regresa el dinero una vez que la inscripción haya sido activada en 4hOnline)	\$14.00 por adulto
Total	\$

Paso 3: Entregue los formularios junto con el pago al líder del club o de la unidad o a la oficina del condado del programa 4-H en 4hOnline.

Una vez que haya completado todos estos pasos, la oficina del condado del programa 4-H debe confirmar su nombramiento.

Para mayor información sobre la inscripción al programa 4-H, por favor comuníquese con:

Líder de club o de la unidad del programa 4-H	Oficina del programa 4-H en su condado Extensión Cooperativa de la Universidad de California
--	--



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

(EL VOLUNTARIO ADULTO 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 llene este formulario puede hacer preguntas acerca de la información recopilada y pedir revisar el formulario, así como otros datos personales no confidenciales archivados por la Universidad. Para ello, debe contactar al director del condado de UCCE, al consejero juvenil del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H, a un representante del programa 4-H o al director estatal de 4-H, en la siguiente dirección: División de Agricultura y Recursos Naturales, oficina estatal de 4-H de California, 2801 Second Street, Davis, CA 05618-7774, (530) 750-1334, ca4h@ucanr.edu.

La información contenida en este formulario ha sido solicitada bajo la autoridad de la Ley Smith-Lever de 1914 que abarca las actividades de Extensión Cooperativa y el Artículo IX, Sección 9 de la Constitución de California, que abarca a la Universidad de California. La información étnica se solicita conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y la información sobre sexo se solicita conforme al Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972.

La información estadística en este formulario está siendo recopilada en cumplimiento con el requisito de someter reportes del Servicio de Extensión del Departamento de Agricultura de EUA para el programa de Acción Afirmativa y el Reporte Anual Federal ES-237 del Programa Juvenil 4-H. La información estadística incluye la fecha de nacimiento, sexo, datos étnicos, 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 en el 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 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.

Es la política de la Universidad de California (UC) y la División de Agricultura y Recursos Naturales de la UC no participar o involucrarse en discriminación u hostigamiento en contra de cualquier persona en cualquiera de sus programas o actividades por razones de raza, color, origen nacional, religión, sexo, género, expresión de género, identidad en función del género, embarazo (inclusive parto y condiciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto), incapacidad física o mental, estado de salud (casos de cáncer o de características genéticas), información genética (inclusive historial médico familiar), ascendencia, estado civil, edad, preferencia sexual, ciudadanía o por haber prestado servicio militar (según lo define la Ley de Derechos a Contratación y Recontratación de los Servicios Uniformados de 1994 USERRA), así como servicio en el ejército estatal o en las Fuerzas Navales. La política de la Universidad se propone concordar con las disposiciones de las leyes federales y estatales precedentes y las políticas de la Universidad.

La política de la Universidad también prohíbe represalias contra cualquier empleado o persona en cualquiera de sus programas o actividades por presentar una queja por discriminación o acoso sexual en conformidad con esta política. Esta política también prohíbe represalias contra una persona que ayude a alguien con una queja por discriminación o acoso sexual, o participe de cualquier manera en la investigación o resolución de una queja por discriminación o acoso sexual. La represalia incluye: amenazas, intimidación y/o acciones adversas relacionadas con el empleo o con cualquiera de sus programas o actividades.

Además, es la política de la Universidad y de ANR cumplir con los preceptos de acción afirmativa, en conformidad con sus obligaciones como un contratista federal, al contratar minorías y mujeres, personas con discapacidades y veteranos amparados. La Universidad se compromete a ejecutar todo esfuerzo de buena fe para lograr la pronta y completa utilización de minorías y mujeres in todos los segmentos de su fuerza laboral donde haya deficiencias. Estos esfuerzos concuerdan con todos los requisitos legales y reglamentarios actuales, y son consistentes con las normas de calidad y excelencia de la Universidad.

En conformidad con las regulaciones federales, cada campus de la Universidad, inclusive la División de Agricultura y Recursos Naturales, debe preparar y mantener planes de acción afirmativa. Tales planes deberán ser revisados y aprobados por la Oficina del Presidente y la Oficina del Asesor General antes de que sean promulgados oficialmente.

Las preguntas sobre las políticas antidiscriminatorias pueden dirigirse a: John I. Sims, Affirmative Action Compliance and Title IX Officer, University of California, Davis, Agriculture and Natural Resources, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1397.



Código de Conducta para Voluntarios Adultos

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

El Manual de Normas de 4-H detalla los derechos y responsabilidades de los voluntarios adultos de 4-H y se le debe consultar para obtener toda la información sobre voluntariado en este programa. Todos los voluntarios adultos de 4-H están sujetos a todos los requisitos del Manual de Normas de 4-H. Así mismo, todos los voluntarios adultos de 4-H están sujetos a todas las otras normas de la Universidad de California (UC) que sean aplicables y a todas las otras leyes y reglamentos pertinentes. Los siguientes requisitos son sumamente importantes y, como tales, constituyen el Código de Conducta para Voluntarios Adultos del Programa de Desarrollo Juvenil 4-H de California (YDP, por sus siglas en inglés).

1. Respetar a todos los participantes de 4-H, incluyendo a sus miembros, voluntarios adultos, padres, tutores legales, otros participantes adultos, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
2. Cumplir con todos los requisitos de la Oficina Estatal de 4-H, de los directores condales de Extensión Cooperativa (UCCE, por sus siglas en inglés), personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
3. Reconocer la responsabilidad que tienen la Oficina Estatal de 4-H, directores condales de UCCE, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC en establecer los estándares, prioridades y dirección del programa.
4. Apoyar la implementación del YDP 4-H conforme es administrado por la Oficina Estatal de 4-H, los directores condales de UCCE, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC.
5. Reconocer, respetar y apoyar a los voluntarios adultos de 4-H en la ejecución de sus deberes y responsabilidades permitidas en virtud de sus funciones.
6. Tomar responsabilidad personal por cualquier conflicto interpersonal que pueda surgir, ya sea con los padres de familia, tutores legales, otros adultos participantes, voluntarios adultos, personal de YDP 4-H y demás personal de la UC; de esta forma puedan mostrar a los jóvenes destrezas para resolver conflictos de manera positiva.
7. Seguir las Normas de Vestir de 4-H en California - <http://4h.ucanr.edu/files/210170.pdf>

CONDUCTAS Y ACCIONES PROHIBIDAS

Las siguientes conductas y acciones quedan prohibidas para todos los voluntarios adultos de 4-H cuando participen en alguna actividad de 4-H. El director condal de UCCE podría*, de ser necesario y a su propio juicio, limitar, suspender o rescindir inmediatamente los servicios de cualquier voluntario adulto que no cumpla con el reglamento. En tal caso, la decisión del director condal de UCCE es inapelable.

1. La posesión o uso de bebidas alcohólicas, tabaco, tabaco sin humo, cigarrillos electrónicos, productos de nicotina no regulados, drogas ilegales y/o cualquier otro tipo de material inapropiado. La participación mientras se encuentra en condiciones que afectan su habilidad de llevar a cabo las tareas como voluntario.
2. Participar mientras se encuentra imposibilitado para hacerlo de manera que interfiera con su habilidad de realizar las tareas asignadas como voluntario.
3. Transportar a cualquiera de los participantes de 4-H en un vehículo sin portar una licencia de conducir válida y comprobante de seguro automovilístico de responsabilidad y/o no asegurarse de que todos los pasajeros usen sus cinturones de seguridad.
4. Uso de lenguaje abusivo, obsceno o discriminatorio.
5. Atacar u hostigar, ya sea de manera verbal, física, escrita o a través de las redes sociales.
6. Discriminar en base a la raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, embarazo, discapacidad mental o física, condición médica (relacionada con el cáncer o características genéticas), ascendencia, estado civil, edad, orientación sexual, ciudadanía o condición de veterano cubierto.
7. Ser objeto de una investigación o enjuiciamiento criminal por un delito menor o mayor.
8. Tener interacciones uno a uno con miembros jóvenes, en *cualquier momento*, tanto durante o fuera de las actividades de 4-H (diferente a lo autorizado por el padre o tutor legal del miembro juvenil), o una circunstancia excepcional como una emergencia.
9. Entablar una relación amorosa con un miembro joven en cualquier momento.
10. Participar en cualquier otra conducta –que a juicio propio del director condal de UCCE- impacte de manera negativa al programa 4-H. Esto específicamente incluye, pero no se limita a: conducirse en una forma que sea poco cooperativa, descortés, irrespetuosa, improductiva, perturbadora o insubordinada, así como conducirse en una forma en la que requiera una supervisión exagerada por parte del personal de UCCE o del personal de YDP 4-H, pues ese tiempo y esfuerzo es absorbido por actividades que no benefician a los miembros juveniles.



Código de Conducta para Voluntarios Adultos

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

Hago constar que he recibido, leído y acataré el Código de Conducta para Voluntarios Adultos de 4-H. Entiendo que mi asignación como voluntario adulto de 4-H depende de mi cumplimiento de los reglamentos y que el infringirlos puede resultar en la limitación, suspensión o remoción de mis servicios como voluntario adulto de 4-H. También entiendo que cuando actúe en el papel de padre, tutor legal o participante adulto cumpliré con el Código de Conducta para Padre, Tutor Legal o Participante Adulto. (Para obtener una copia visite <http://4h.ucanr.edu/files/4717.pdf> o contacte a su oficina condal del programa 4-H).

Con mi firma en el Formulario de Solicitud para Voluntario Adulto del Programa 4-H hago constar que he recibido y leído este documento y estoy de acuerdo con acatar las directrices de este documento. Yo entiendo que mi nombramiento como voluntario adulto de 4-H está supeditado a mi conformidad con este documento. El fallar en el cumplimiento de estas directrices puede resultar en mi remoción como voluntario adulto del programa 4-H.

* Cuando se hace referencia a nivel de condados múltiples (fuera de la autoridad de un solo director condal), seccional o estatal, esta autoridad se extiende al director estatal de 4-H YDP.

Consentimiento para el uso de fotografías e información

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

Yo otorgo a los Regentes de la Universidad de California, al Consejo Nacional del Programa 4-H, a la Central Nacional del Programa 4-H (USDA), a Extensión Cooperativa y las unidades, sus nominados, agentes y designados, autorización ilimitada de reservarse el derecho, usar, publicar y volver a publicar con el propósito de dar publicidad, hacer relaciones públicas, intercambio o cualquier otro uso legal, información sobre mi persona y la reproducción de mi imagen (fotográfica o de otro tipo) y mi voz, esté o no relacionada con cualquier afiliación con el programa 4-H, con o sin mi nombre. Por la presente, renuncio a cualquier derecho que yo (y el menor) tengamos para inspeccionar o aprobar la copia y/o el producto o productos terminados que pudieran usarse en conexión con el mismo o con el uso al cual puedan ser aplicados. Al firmar el Formulario de Solicitud para Nuevo Voluntario Adulto del Programa 4-H, doy permiso y consiento a los términos y provisiones anteriormente mencionadas.



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

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: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

El correo electrónico dado aquí se usará para entrar al Sistema de inscripción por internet de 4-H. Puede ser el mismo correo del adulto.

Información del voluntario adulto

Nombre: _____ Correo electrónico: _____
Apellidos: _____ Años en 4-H: _____
Domicilio: _____ Ciudad, estado, zonal postal: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: [] masculino [] femenino
Teléfono principal: _____ Celular: _____
Teléfono del trabajo, ext.: _____ Fax: _____

Información del Contacto de Emergencia

Nombre y apellido: _____ Teléfono del hogar, trabajo u otro: _____
Relación, parentesco: _____ Celular: _____

Grupo étnico

¿Es usted de origen hispano/latino? [] Sí [] No

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

Raza (Si indicó "no" para el Grupo étnico, debe seleccionar por lo menos una de las opciones a continuación.)

- ¿A que raza pertenece? Por favor seleccione todas las categorías que apliquen.
[] Indoamericano o nativo de Alaska
[] Asiático
[] Negro o Afroamericano
[] Indígena nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
[] Blanco/anglosajón
[] Prefiero no indicarlo



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Residencia

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

Fuerzas armadas

- Nadie en mi familia sirve en las fuerzas armadas/ejército
Uno de mis padres sirve en las fuerzas armadas/ejército
Yo y/o mi cónyuge servimos actualmente en las fuerzas armadas/ejército
Tengo un hermano/a en las fuerza armadas/ejército.
Tengo un hijo/a en las fuerzas armadas/ejército

División

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

Componente

- Servicio activo
Guardia Nacional
Reservas

Educación

- No indicó
Hasta el 9º grado
Entre el 9º y 12º grado
Se graduó de la preparatoria
Algo de educación postsecundaria
Se recibió con un diploma AA (Associate Degree)
Se recibió con una Licenciatura (Bachelor Degree)
Obtuvo su maestría (Master Degree)
Obtuvo un título profesional
Obtuvo su doctorado (Ph.D)

Ex-alumnos

Último año en que estuvo inscrito en 4-H: Condado: Estado:

Preferencia para el Boletín Informativo del condado

- Correro regular
Correo electrónico
Marque aquí si desea recibir el boletín estatal por correo electrónico.

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

Table with 2 main columns: Nombre del club/unidad and Cargo de liderazgo. Cargo de liderazgo includes roles like Líder comunitario, Tesorero, and Coordinador.

Proyecto

Table with 4 columns: Nombre del club/unidad, Nombre del proyecto, Años en el proyecto, and Liderazgo. Liderazgo includes roles like Líder del proyecto and Especialista del proyecto.



Formulario de solicitud, en papel, para voluntarios adultos del Programa 4-H

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARDADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO)

Al firmar y fechar este documento, certifico que he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/Responsabilidades y Derechos de 4-H y con el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información. Entiendo que los formularios de Consentimiento Médico, Exoneración de Responsabilidad y el formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios deben ser renovados anualmente.

Firma del adulto	Fecha

Para uso exclusivo del condado (County Use Only)					Para uso exclusivo del club (Club Use Only)		
							<i>EFFECTIVO O CHEQUE#</i>
# del miembro (Volunteer ID #)	Exoneración de responsabilidad (Waiver of Liability)	verificación de antecedentes (Background Check)	Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios (Self-Disclosure)	orientación (Orientation)	Fecha de recibo (Date Received)	Autorización de tratamiento médico e historial de Salud (Treatment Authorization and Health History)	Cuotas pagadas \$ _____ (Fees Paid)



Exoneración de responsabilidad, aceptación de riesgo y acuerdo sobre indemnización

(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)

Condado Club/Unidad

Exoneración: En consideración de que se me permita la participación de cualquier forma en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**, yo, en representación de mi mismo, mis herederos, representantes personales o designados, **por la presente relevo, eximo y renuncio a mi derecho y estoy de acuerdo con no demandar** a los Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y agentes sobre la responsabilidad de cualquiera o todas las quejas, inclusive por **la negligencia de los Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y agentes**, que resulte en lesiones personales, accidentes o enfermedades (inclusive la muerte) y la pérdida de propiedad que resulte, de forma enunciativa pero no limitativa, de la participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**.

Aceptación de riesgos: La participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California** conlleva ciertos riesgos inherentes que no se pueden eliminar a pesar del cuidado que se ponga para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían de una actividad a otra, pero los riesgos van desde 1) lesiones menores como rasguños, moretones y torceduras; a 2) lesiones mayores como daño a los ojos o pérdida de la vista o lesiones de las articulaciones o la espalda, ataques cardíacos y concusión cerebral y 3) lesiones catastróficas, incluyendo parálisis y muerte.

He leído los párrafos anteriores y sé, entiendo y reconozco estos y otros riesgos que son inherentes a las Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California. Por la presente, afirmo que mi participación es voluntaria y que con conocimiento de causa asumo todos los riesgos.

Indemnización y liberación de responsabilidad: También estoy de acuerdo con EXIMIR DE TODA RESPONSABILIDAD a los Regentes de la Universidad de California de todo reclamo, acción, demandas, procedimientos, costos, gastos, daños y perjuicios, incluyendo honorarios de abogados resultantes de mi participación en las **Actividades y Proyectos de Desarrollo Juvenil de 4-H de California**, y de reembolsarles por cualquier gasto de este tipo en el que incurran.

Divisibilidad: El suscrito, además, expresamente está de acuerdo en que el anterior Acuerdo de Exoneración y Aceptación de Riesgos intenta ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del estado de California, y que si alguna parte del mismo es invalidada, se acuerda que el resto debe, no obstante, mantener toda su validez legal.

Reconocimiento de entendimiento: He leído este Acuerdo de Exoneración de Responsabilidad y Aceptación de Riesgos e Indemnización, y entiendo por completo sus términos y **reconozco que estoy renunciando a derechos fundamentales, inclusive mi derecho a demandar**. Reconozco que estoy firmando este acuerdo libre y voluntariamente y que **mi firma sirva como una exoneración de responsabilidad completa e incondicional** a la mayor medida posible permitida por la ley.

Firma del padre/tutor legal del menor o adulto participantes

Fecha

Edad (si es menor de edad)

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 Voluntarios Adultos

(PÁGINA ENTREGADA AL LÍDER DEL CLUB O UNIDAD 4-H Y GUARADA EN LA OFICINA 4-H DEL CONDADO.)

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

Nombre	Apellido(s)	Nombre del Club o Unidad
Condado y estado		Del: 1 de Julio de 2016 Al: 31 de Diciembre del 2017

Durante el tiempo en que yo participe o viaje rumbo a o de regreso de este evento de 4-H, AUTORIZO POR MEDIO DE LA PRESENTE AL LÍDER VOLUNTARIO ADULTO DE 4-H Ó AL PERSONAL DE 4-H, o en su ausencia o discapacidad, a cualquier adulto que lo acompañe o ayude, QUE PERMITA QUE YO RECIBA EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE AQUÍ SE INDICA SI MI ESTADO FUERA TAL QUE ME IMPIDE TOMAR UNA DECISIÓN:

Any x-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment, and hospital care which is deemed 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 del Código de Familias de California. Esta autorización seguirá vigente hasta que yo termine con mis actividades en este programa, a menos que yo la revoque por escrito antes de ese momento. Tengo entendido que 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.

INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:

Nombre y apellido: _____ Teléfono de casa, trabajo, otro: _____

Relación, parentesco: _____ Teléfono celular: _____

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Por la presente, certifico que gozo de buena salud y que puedo 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).

Firma

Fecha

RECHAZO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

No deseo firmar esta autorización y entiendo que al no firmarla, queda prohibido que yo reciba cualquier tipo de cuidado médico en caso de un accidente o enfermedad que no ponga en peligro mi vida.

Firma

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 05618-7774, (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

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

Nombre

Apellido(s)

Condado

 / /

Fecha de nacimiento

Fecha de la vacuna más reciente contra el tétano:

Indique cuáles medicamentos sin receta autoriza a que se administren a su hijo(a) de ser necesario:

- Tylenol Ibuprofen Jarabe para la tos Decongestionan Dramamina Antiácido Polysporin

- Hidrocortisona Benadryl Otros:

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:

- O 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.

Si necesita más espacio para responder a alguna de las preguntas anteriores, use este espacio para anotar la información:



(ESTA PÁGINA SE DEJO EN BLANCO INTENCIONALMENTE)



Formulario de Auto Divulgación Confidencial para Voluntarios

(LA PÁGINA FUE ENTREGADA POR UN ADULTO VOLUNTARIO DEL PROGRAMA 4-H A LA OFICINA DEL CONDADO DE 4-H (EN UN SOBRE SELLADO CON LA FIRMA DEL ADULTO VOLUNTARIO SOBRE EL SELLO)

Form fields for: Nombre del Club o Unidad de 4-H, Nombre, Apellido(s), Dirección postal, Ciudad, Estado, Código postal

El propósito para solicitar la información en este formulario es proveer un ambiente seguro a los jóvenes que participan en las actividades del programa 4-H. Es obligatorio proporcionar toda la información que se solicita en este formulario. El no proveer esta información retrasará o interferirá con su designación como voluntario.

- 1. ¿Ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años?
2. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido declarado culpable de un delito mayor en los últimos 10 años?
3. ¿Ha sido hallado culpable de abuso infantil, negligencia o una ofensa sexual?
4. ¿Alguien que viva con usted, ¿ha sido hallado culpable de abuso sexual, negligencia o una ofensa sexual?
5. ¿Le ha sido suspendida o revocada su licencia de conducir en los último 10 años?
6. ¿Existen otros hechos o circunstancias en torno a sus antecedentes o los de quienes viven en su hogar que pongan en tela de juicio el poder confiarle la supervisión, orientación y cuidado de gente joven?
7. ¿Cuenta usted con una licencia de conducir válida? Estado:
8. La Universidad de California (UC) exige a los voluntarios tener seguro de responsabilidad financiera para autos por un mínimo de \$50,000 por reclamo de accidente; \$100,000 en conjunto; y \$50,000 para daños a propiedad. ¿Cuenta usted con este tipo de cobertura?
Si no, ¿qué cobertura tiene? Por accidente, en conjunto, Daño a propiedad
9. Entiendo que la UC proporciona cobertura secundaria de responsabilidad en caso de que ocurra un accidente mientras se participa en programas o actividades del programa 4-H, y si mi cobertura está por debajo del mínimo que requiere la UC, yo soy responsable de la diferencia entre los límites de mi póliza y la cobertura secundaria de la UC. Iniciales
10. Si su respuesta fue "Sí" a las preguntas 1-6, o "No" a la 7 u 8, por favor explique:

Al firmar abajo, certifico que la información proveída arriba y en mi solicitud es verdadera y correcta. Además, he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos del Código de Conducta/ Responsabilidades y Derechos de 4-H y el Consentimiento para el Uso de Fotografías e Información.

Firma del Solicitante, Fecha