



Formulario de inscripción para 4-H Youth Development de Wisconsin - Adultos

Años en 4-H
Nombre del club/campamento/Experiencia: _____ **(Incluso este año)** _____

Apellido: _____ **Nombre:** _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ **Correo electrónico:** _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Número de teléfono de casa: (____) ____ - ____ **Número de teléfono celular:** (____) ____ - ____

Nombre del contacto en caso de emergencia: _____

Relación: _____ **Número de teléfono:** (____) ____ - ____

Género: Masculino Femenino Otro: _____

Grupo étnico: Hispano o latino No hispano ni latino

Raza (Marque todas las que correspondan): Nativa americana o nativa de Alaska Asiática

Negra o afroamericana Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico

Blanca Prefiere no especificar

Residencia: Granja Rural (no agrícola) o pueblo de menos de 10,000 habitantes Pueblo/Ciudad 10,000 – 50,000 habitantes

Suburbio o ciudad de más de 50,000 habitantes Ciudad de más de 50,000 habitantes

¿Es el padre/tutor/hermano/cónyuge miembro de las fuerzas armadas? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿Cuál rama? _____

Yo otorgo a 4-H Youth Development, UW – Extension y la University Board of Regents el derecho de publicación y derechos de autor de mi imagen (incluso audio, imagen en movimiento o fotografía) para programas educativos, sitios web y promoción de sus programas.

Sí No

¿Pertenece usted a 4-H cuando era joven Sí No

¿Necesita un acomodo para una discapacidad para participar en este programa?: Sí No

En caso afirmativo, proporcione información adicional/acerca del tipo de acomodo que necesita:

Tipo de líder: **Organizacional/General** **Comité del condado** _____
 Inscripciones para el club **Clave** _____
 Consejero para adultos **Recurso** _____
 Actividad _____

(Año en el proyecto)

Proyecto

(Año en el proyecto)	Proyecto
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Como empleador que brinda igualdad de oportunidades en el empleo y acción afirmativa (EEO/AA, por sus siglas en inglés), la University of Wisconsin-Extension, proporciona igualdad de oportunidades en el empleo y en sus programas, incluyendo los requisitos del Título VI, Título IX, y de la ley federal para personas con discapacidades en los Estados Unidos (ADA, por sus siglas en inglés).

Acuerdo de riesgos, indemnidad, liberación y consentimiento para el tratamiento en caso de emergencia

Yo, _____ (escriba su nombre), de ____ años de edad, deseo participar de manera voluntaria en los programas de *4-H Youth Development* del condado de _____ realizados por UW Extension y el Board of Regents of the University of Wisconsin System, haciendo negocios como University of Wisconsin – Extension.

ENTIENDO QUE SE ME PIDE LEER CON CUIDADO CADA UNO DE LOS SIGUIENTES PÁRRAFOS. ENTIENDO QUE, SI DESEO DISCUTIR ALGUNO DE LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN ESTE ACUERDO, PUEDO CONTACTARME CON EL 4-H YOUTH DEVELOPMENT _____ DEL CONDADO DE _____ DE UW-EXTENSIÓN AL LLAMAR EL NÚMERO DE TELÉFONO _____.

Correspondencia de riesgos:

Entiendo que no todos los riesgos pueden ser previstos y que hay algunos riesgos que son impredecibles. Entiendo que ciertos riesgos inherentes no se pueden eliminar a pesar del cuidado que se tome para evitar lesiones. Soy consciente de los riesgos de mi participación, que incluyen, pero no se limitan a, la posibilidad de lesiones físicas, fatiga, moretones, contusiones, fractura de huesos, conmoción, parálisis e incluso la muerte. Entiendo que el condado y la universidad me han aconsejado buscar la opinión de mi médico antes de participar en el programa de 4-H Youth Development del condado de _____. Entiendo que se me ha aconsejado tener un seguro vigente de salud y accidentes y que la UW Extension del condado de _____ o el Board of Regents of the University of Wisconsin System no me brindan dicha cobertura. **Tengo claro, entiendo y reconozco los riesgos que son inherentes a los programas y actividades mencionados en la parte superior. Por la presente afirmo que mi participación es voluntaria y que asumo con conocimiento todos estos riesgos.**

Firma: _____ Fecha: _____
(El padre o tutor debe firmar si el participante tiene menos de 18 años*)

Exoneración, indemnidad y liberación de responsabilidad:

En consideración a mi participación en estas actividades, yo, para mí mismo, mi cónyuge, herederos, representantes personales, propiedad o cesionarios, estoy de acuerdo en defender, exonerar, indemnizar y liberar de toda responsabilidad a UW Extension del condado de _____, el Board of Regents of the University of Wisconsin System y sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios involucrados, de y en contra de todos y cada uno de los reclamos, demandas, acciones o causas de acción de cualquier tipo a causa de daños a la propiedad personal o lesión personal o la muerte que puedan resultar de mi participación en el programa mencionado en la parte superior. Este comunicado incluye reclamaciones basadas en la negligencia de UW Extension del condado de _____, el Board of Regents of the University of Wisconsin System y sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios pero no incluye de manera expresa los reclamos basados en su mala conducta intencional o negligencia grave. Entiendo que al aceptar esta cláusula estoy liberando las reclamaciones y renunciando a derechos fundamentales, incluyendo mi derecho a demandar.

Firma: _____ Fecha: _____
(El padre o tutor debe firmar si el participante tiene menos de 18 años*)

Consentimiento para tratamiento en caso de emergencia:

Autorizo a UW Extension del condado de _____ o al Board of Regents of the University of Wisconsin System y sus representantes designados para dar consentimiento, en mi nombre, a cualquier cuidado o tratamiento médico/hospitalario de emergencia que se brinde con el asesoramiento de cualquier médico autorizado. Conuerdo en ser responsable de todos los gastos necesarios incurridos por cualquier hospitalización o tratamiento prestado conforme a esta autorización.

Firma: _____ Fecha: _____
(El padre o tutor debe firmar si el participante tiene menos de 18 años*)

* Si su hijo, hija o niño bajo su tutela tiene menos de 18 años mientras participe en el programa _____ de *4-H Youth Development* en la University of Wisconsin – Extension nuestra política es solicitar su consentimiento con los términos anteriores, en nombre de su hijo, hija o niño bajo su tutela que sean menores de edad.

Las familias, los individuos y las organizaciones confían en University of Wisconsin-Extension para proporcionar liderazgo y cuidado de calidad a quienes participan en programas patrocinados por Extension. La oportunidad de trabajar como voluntario en UW-Extension es un privilegio que solo debe ser asignado a quienes estén dispuestos a demostrar un comportamiento que está a la altura de las siguientes expectativas.

Todos los voluntarios de UW-Extension deben completar el programa *Youth Protection* (Protección a los Jóvenes) de UW-Extension. El programa incluye: 1) una verificación de antecedentes y condenas criminales, 2) participación en un programa de orientación para voluntarios, y 3) firma del formulario de *Volunteer Behavior Expectations* (Expectativas de comportamiento para los voluntarios). El propósito principal de este proceso es garantizar la seguridad y el bienestar de todos los participantes (es decir, jóvenes, adultos, y personal remunerado y voluntario).

Se espera que los voluntarios de UW-Extension cumplan con los siguientes estándares de comportamiento establecidos por UW-Extension y sean modelos positivos de comportamiento para los participantes del programa. Todos los voluntarios de UW-Extension son absolutamente responsables ante UW-Extension por sus actividades relacionadas con UW-Extension.

Como voluntario de UW-Extension:

- Cooperaré y apoyaré al personal de UW-Extension para que de forma conjunta fomentemos la misión de UW-Extension.
- Aceptaré la supervisión y orientación del personal de UW-Extension o de los voluntarios designados por la gerencia.
- Me comportaré de la manera que sea para el mejor interés para los participantes del programa y de UW-Extension, y no usaré el puesto o título de voluntario para fines privados o beneficios personales.
- Utilizaré de manera apropiada los recursos e información basados en las investigaciones de la Universidad.
- Haré todos los esfuerzos razonables para asegurar que los programas sean accesibles para todas las personas independientemente de su raza, color, sexo, credo, discapacidad, religión, nacionalidad, edad, orientación sexual, embarazo, estado civil o de paternidad.
- Cumpliré con todas las leyes locales, estatales y federales, y con las reglas, políticas y normas de UW-Extension y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés).
- Me comportaré de manera cortés y con un uso de lenguaje apropiado, y voy a mostrar un buen espíritu deportivo, servir como un modelo positivo, tratar a los demás con respeto y demostrar habilidades razonables de solución de conflictos.
- No consumiré ni estaré bajo la influencia del alcohol ni de sustancias ilegales mientras sea voluntario de UW-Extension, ni permitiré que lo hagan los participantes jóvenes bajo mi supervisión.
- Cuando transporte a jóvenes o adultos, manejaré los vehículos motorizados y otros equipos de manera segura y confiable, y solo con una licencia de conducir válida y con el seguro que se requiere legalmente. Cumpliré con todas las leyes y regulaciones estatales relacionadas con vehículos motorizados.
- Trataré a los animales de manera humana y enseñaré a los participantes del programa a proporcionar cuidado y control apropiado a los animales.
- Reportaré sospechas de abuso verbal, sexual, físico y negligencia de jóvenes a las autoridades locales.
- No portaré un arma de fuego oculta ni otro tipo de arma mientras esté cumpliendo con mi papel de voluntario. Entiendo que si soy voluntario de tiro deportivo del 4-H *Youth Development*, se espera que porte/transporte de manera abierto el equipo deportivo de tiro en las áreas designadas de 4-H.
- Notificaré inmediatamente al educador/agente de UW-Extension de mi condado de cualquier cambio en mi estatus (por ejemplo, información de contacto, arresto criminal, historial de cargos o condenas, privilegios como conductor, etc.)

He leído, entiendo y acepto cumplir con estas expectativas para voluntarios. Entiendo que la suspensión o despido de mi puesto como voluntario se llevará a cabo si no puedo cumplir con estas expectativas.

Nombre del voluntario (letra imprenta)

Condado

Firma del voluntario

Fecha

La oficina de UW-Extension del condado recibe una copia firmada y el voluntario recibe una copia.
