



Formulario de inscripción para el retiro Iowa 4-H Connect

Keep original in County Office

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Nombre del Participante	
Condado de Residencia	
Talla de Camiseta (tallas adultas)	

**staff, please be sure image permissions are complete and up-to-date in 4Honline*

AFILIACION

A que grupo se le asocia a este participante? _____

INFORMACION ADICIONAL

Indique su primera, segunda y tercera opción para temas de su interés:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Confección, Mercadotecnia y Diseño. | <input type="checkbox"/> Medicina Veterinaria |
| <input type="checkbox"/> Gestión de eventos | <input type="checkbox"/> Química |
| <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Sistemas de recursos globales |
| <input type="checkbox"/> Ingeniería | <input type="checkbox"/> Gestión de hospitalidad |
| <input type="checkbox"/> Ciencias Humanas | <input type="checkbox"/> Teatro |
| <input type="checkbox"/> Negocios | <input type="checkbox"/> Educación |
| <input type="checkbox"/> Nutrición y Comidas | <input type="checkbox"/> Pagar la Universidad |
| <input type="checkbox"/> Periodismo y Comunicación | <input type="checkbox"/> Éxito Universitario |
| <input type="checkbox"/> Kinesiología y entrenamiento atlético. | <input type="checkbox"/> ISU Programa de Honor |
| <input type="checkbox"/> Medicina | <input type="checkbox"/> Vida Griega en ISU |
| <input type="checkbox"/> Leyes | <input type="checkbox"/> Explorando 4-H |
| <input type="checkbox"/> Diseño | |

Comentarios adicionales o elementos que debemos tener en cuenta sobre el participante:

DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Como participante recurrente, estoy interesado en las siguientes oportunidades de liderazgo:

- Introducción de oradores principales (Conozca al orador antes de la presentación e introdúzcalo utilizando un guión)
- Recitar la promesa 4-H en Inglés
- Recitar la promesa 4-H en el idioma de tu elección
- Guía del taller (llevar a los grupos a / desde sus talleres, apoyar un ambiente acogedor)
- Líder de grupo de cabaña y tareas a la hora de la comida

INFORMACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGUROS

El participante nombrado está cubierto por alguna aseguranza?

- No (Si la respuesta es no, escriba sus iniciales en esta línea indicando que no tiene seguro de salud y hacer saber a la Universidad del Estado de Iowa /Extension / 4-H que no tiene seguro médico para usted).
- Sí (en caso afirmativo, proporcione la siguiente información que es requerida por la Universidad del Estado de Iowa para acelerar el tratamiento y facilitar el proceso de facturación)

Nombre del titular de la póliza	
Nombre de la empresa de aseguranza	
Póliza de Aseguranza #	
Plan de Aseguranza #	

Si un joven necesita medicamentos para ser administrados durante el curso del evento, envíe un formulario de medicamentos 4H-3039C en: <https://www.extension.iastate.edu/4h/page/4-h-risk-management>

INFORMACIÓN DEL CHAPERONE (SOLO PARA CHAPERONES ADULTOS)

Grupo que estás acompañando:	
¿Cómo está su grupo viajando a Ames y al campamento Clover Woods el viernes? (número / tipo de vehículos, o "desconocido" si no se ha decidido:	

IOWA STATE UNIVERSITY Extension and Outreach

Iowa State University Extension and Outreach no discrimina por motivos de edad, discapacidad, origen étnico, identidad de género, información genética, estado civil, origen nacional, embarazo, raza, color, religión, sexo, orientación sexual, estado socioeconómico o estado como un veterano estadounidense u otras clases protegidas. (No todas las prohibiciones se aplican a todos los programas). Las consultas sobre políticas de no discriminación pueden dirigirse al Asesor de Diversidad, 2150 Beardshear Hall, 515 Morrill Road, Ames, Iowa 50011, 515-294-1482, extdiversity@iastate.edu. Todas las demás consultas pueden dirigirse al 800-262-3804