

**Formularios de inscripción de miembros y
exención de responsabilidades del programa
de jóvenes 4-H de Iowa**



Nombre y apellido _____ Fecha de nacimiento _____
Correo electrónico de la familia _____
Correo electrónico del miembro _____
Dirección postal _____ Ciudad _____
Código postal _____
Teléfono principal _____ Celular _____
Sexo (masculino, femenino, identidad de género no mencionada, prefiere no
responder) _____

Nombre completo del padre, madre o tutor 1 _____
Teléfono celular _____ Teléfono del trabajo _____
Nombre completo del padre, madre o tutor 2 _____
Teléfono celular _____ Teléfono del trabajo _____

Nombre completo del contacto de emergencia _____
Teléfono _____ Relación con el miembro _____

Etnia: ¿Es hispano o no hispano? _____
Raza (blanco, negro, indio americano o nativo de Alaska, nativo de Hawái o de otras
islas del Pacífico, asiático, prefiere no contestar): _____

Residencia (área rural, pueblo, ciudad, barrio residencial, centro urbano): _____

Nombre de la institución educativa _____ Grado: _____

Servicio militar (nadie en mi familia es miembro del servicio militar, mi padre o
mi madre es miembro del servicio militar, o tengo un hermano o hermana que es
miembro del servicio militar): _____ Si es así,
¿en qué rama?: _____
¿En qué rol? (servicio activo, la Guardia Nacional, las Reservas): _____

Mi hijo tiene afecciones médicas (sí/no): _____ Si es así, ¿qué debe saber el
programa 4-H de Iowa? _____

Mi hijo tiene alergias (sí/no): _____ Si es así, ¿a qué es alérgico?

¿Su hijo toma medicamentos recetados o de venta libre (sí/no): _____
Si es así, ¿cuáles? _____

Nombre del club 4-H principal: _____
Áreas del proyecto: _____
Nombre del club 4-H secundario: _____
Áreas del proyecto: _____

Consentimiento y autorizaciones para jóvenes

Código de conducta: EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTO del participante: Es importante seguir en todo momento las indicaciones del personal y los voluntarios encargados de los programas. También debo cumplir con las normas y expectativas de conducta de Iowa State University Extension and Outreach. Entiendo que, como participante, tengo la responsabilidad de ayudar a que la oportunidad de aprendizaje sea una experiencia segura para todos a través de mi comportamiento y conducta. También me comprometo a seguir las normas e instrucciones y comprendo el peligro de no hacerlo. Estoy de acuerdo en respetar el Código de Conducta para los Jóvenes y las Familias de 4-H de Iowa que se encuentra en el siguiente enlace: <https://iastate.box.com/v/webdoc4HP3410>.

Código de Ética del Exhibidor de Iowa (padres y jóvenes): Los jóvenes representan a todo el programa y su comportamiento tiene un impacto en sus padres, los líderes, el club y todo el programa de jóvenes. Se espera que todos los adultos que participan en el programa para jóvenes, tanto los líderes como los padres, den ejemplos positivos a través de sus palabras y acciones. Descargue, imprima y lea el [Código de Ética del Exhibidor de Iowa](#).

Información de Iowa State University: La institución quiere enviarle la información más reciente sobre la universidad por correo electrónico y postal. Su información personal siempre será tratada con el máximo cuidado, y nunca la compartiremos con entidades que no estén asociadas a esta universidad. Al hacer clic en “Aceptar”, usted da su consentimiento para recibir información de Iowa State University sobre becas, ayuda financiera y cuerpo docente, entre otra.

Evaluación e investigación del programa: Entiendo que el programa 4-H de Iowa State University Extension and Outreach evalúa anualmente en qué medida la participación de los jóvenes en las experiencias de aprendizaje del programa 4-H repercute en sus vidas. El propósito general de los esfuerzos de evaluación e investigación del programa 4-H de Iowa es informar y mejorar las experiencias educativas de aprendizaje de 4-H de todos los jóvenes de Iowa. A lo largo del año de programación de 4 H, se puede pedir a los jóvenes inscritos en las experiencias de aprendizaje que, a través de una herramienta de autoevaluación, compartan sus percepciones sobre los cambios en sus conocimientos y acciones o prácticas relacionadas con la participación en experiencias de aprendizaje de 4 H. Las autoevaluaciones de los jóvenes son anónimas. Las respuestas de la autoevaluación de los jóvenes son confidenciales y los resultados se presentan en conjunto. Usted y su hijo son libres de decidir no participar en ninguna evaluación o proyecto de investigación del programa 4-H de Iowa, o bien puede optar por retirar a su hijo en cualquier momento, sin que ello afecte negativamente su participación en el programa 4-H de Iowa. Su decisión no supondrá la pérdida de ningún beneficio al que su hijo tenga derecho. La participación en una evaluación del programa 4-H y en las investigaciones es siempre voluntaria.

Comunicado de prensa: Durante el programa y en las actividades asociadas, se pueden tomar fotografías y hacer grabaciones de video o audio en las que usted aparece. Además, durante los programas virtuales, se puede capturar y mostrar electrónicamente su ubicación, entorno u otra información personal.

Su nombre escrito a continuación se considerará un permiso para que Iowa State University Extension and Outreach y el cuerpo docente o el personal a cargo fotografíen, filmen, graben en audio o video, registren o televisen su imagen o voz para su uso en cualquier publicación o material promocional, en cualquier medio ahora conocido o desarrollado en el futuro, sin ninguna restricción o consideración adicional. Si usted se opone a que Iowa State University Extension and Outreach utilice su imagen o su voz de esta manera, notifique al cuerpo docente o al personal del programa por escrito antes de participar.

Exención de responsabilidad: Doy mi permiso para que yo o mis hijos participemos en el programa 4-H de Iowa. Entiendo que las actividades o eventos del proyecto del club 4-H pueden implicar ciertos riesgos físicos y posibles lesiones y que Iowa State University (ISU) y su programa 4-H proporcionarán a cada participante un cuidado razonable. Sin embargo, entiendo que ISU no puede garantizar que yo o mi hijo

no suframos lesiones. Además, algunos proyectos del programa 4-H, incluidos, entre otros, los deportes de tiro, los proyectos ecuestres o ganaderos, las actividades acuáticas y otras actividades deportivas, presentan un mayor grado de riesgo. No obstante, quiero que mi hijo o yo mismo participemos como miembros del club 4-H de Iowa en el programa del club 4-H y ASUMO el RIESGO de participar. Por la presente, **ME COMPROMETO A NO DEMANDAR** al estado de Iowa; a la Junta de Regentes del estado de Iowa; a Iowa State University; a Iowa State University Extension and Outreach; ni al Distrito de Extensión Agrícola del Condado; así como tampoco a sus respectivos funcionarios, empleados, agentes y voluntarios (los "Exonerados") y los libero de toda responsabilidad, reclamo o causa de acción que surja de o esté relacionada con cualquier pérdida, daño o lesión, inclusive la muerte, que podamos sufrir mi hijo o yo, o que sufra mi propiedad, y que sea el resultado, en su totalidad o en parte, de mi propia participación o de la de mi hijo en el Programa, conforme a lo permitido por ley en su mayor alcance. Además, el abajo firmante, en su nombre y en el de sus representantes personales, herederos, cesionarios y parientes más cercanos, **ACUERDA INDEMNIZAR Y EXIMIR** a los Exonerados de toda responsabilidad por lesiones, inclusive enfermedad, incapacidad y muerte, y pérdidas o daños a la propiedad que puedan resultar, surgir o estar relacionados con mi participación o la de mi hijo en el Programa, conforme a lo permitido por la ley en su mayor alcance.

HE LEÍDO ESTE CONTRATO EN SU TOTALIDAD Y COMPRENDO SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS SUSTANCIALES AL FIRMARLO Y LO FIRMO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN TIPO DE INCENTIVO.

Riesgo de participar en programas 4-H virtuales o en línea: Reconozco que sé cuáles son los riesgos potenciales asociados a mi participación o a la de mi hijo en programas en línea y reuniones virtuales, los comprendo y los acepto. Entiendo que el personal del programa no proporciona supervisión para mí o mi hijo durante los programas en línea, y que Iowa State University, Iowa State University Extension and Outreach y el Distrito de Extensión Agrícola del Condado no tienen control sobre la información disponible a través de Internet u otras fuentes de datos electrónicos. Los sitios a los que se accede a través de Internet u otras fuentes de datos electrónicos pueden contener material ilegal, difamatorio, inexacto, obsceno, profano o potencialmente ofensivo para otros. Los riesgos pueden ser, entre otros, los siguientes: "Zoombombing" (intrusión en Zoom) u otras interrupciones similares, acoso cibernético, robo de identidad, piratería informática, exposición intencional o inadvertida a los tipos de materiales descritos anteriormente, exposición a material temático potencialmente provocador por escrito, mediante expresión artística o palabra hablada, lesiones personales, incluida la muerte, y pérdida o daño de bienes personales.

Traslado: Entiendo que, si se utilizan vehículos particulares para el traslado de ida y vuelta a los eventos o actividades del club 4-H de Iowa State University, el dueño del vehículo se hará responsable de todo accidente o daño que pueda ocurrir durante el traslado. La universidad no cubrirá daños materiales, lesiones personales u otros daños que puedan producirse mientras se utilicen vehículos particulares. Los dueños de los vehículos deben contar con seguro para accidente de automóviles según los requisitos del estado de Iowa.

Autorizo el traslado de mi hijo durante una actividad o evento autorizado de 4-H.

Consentimiento médico de los jóvenes para los eventos: Comprendo y acepto que mi hijo (participante nombrado arriba) está lo suficientemente sano y razonablemente apto para participar bajo condiciones seguras en el programa 4-H de Iowa. Comprendo y acepto informar a los líderes del programa sobre cualquier afección que pueda perjudicar la capacidad de mi hijo para participar de forma segura en el programa, así como trabajar con los líderes del programa para desarrollar un plan de seguridad por escrito con respecto a mi estudiante si tengo tales preocupaciones. Reconozco que puede haber ocasiones en las que mi hijo necesite primeros auxilios o tratamiento médico u odontológico de emergencia como resultado de un accidente, enfermedad u otra afección de salud o lesión. Por lo tanto, autorizo a Iowa State University (la Universidad), al personal de Iowa State University Extension and Outreach, al personal del Distrito de Extensión Agrícola del Condado, a los representantes y a los voluntarios a

proporcionar primeros auxilios de rutina y a buscar tratamiento médico de emergencia para mi hijo, inclusive el consentimiento para radiografías, exámenes y otros diagnósticos y tratamientos médicos. Estoy de acuerdo en aceptar la plena responsabilidad de todos y cada uno de los gastos, incluidos los gastos médicos que puedan derivarse de cualquier lesión de mi hijo que pueda producirse durante su participación en el programa. Como padre, madre o tutor legal del menor de edad, estoy autorizado a dar mi consentimiento a los servicios que se van a prestar y declaro que mi consentimiento y conformidad para pagar la atención o el tratamiento médico u hospitalario es legalmente suficiente y que no se requiere el consentimiento de ninguna otra persona. Además, estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad y en indemnizar al estado de Iowa, a la Junta de Regentes del Estado de Iowa, a la Universidad, a Iowa State University Extension and Outreach y al Distrito de Extensión Agrícola del Condado, así como a su personal, representantes y voluntarios, por cualquier reclamación, causa de acción, daños o responsabilidades, que surjan o resulten de dicho tratamiento médico.

Firma del padre, madre o tutor _____ Fecha _____