

FORMA DE REGISTRO PARA EL PROGRAMA DIAS DE EXPLORACIÓN DE 4-H

Se requiere el consentimiento de los padres para que los jóvenes menores de 18 años participen en actividades del programa Exploración de 4-H. Esta forma, junto con el Código de Conducta y cuatro secciones que contienen formas de permiso, deben de ser **completadas y entregadas a su oficina de Extensión de MSU en su condado para el 1 de Mayo, 2009**, antes de que los jóvenes puedan participar en el evento. Por favor llene a máquina o llene a mano claramente.

Club o grupo 4-H _____

Nombre legal completo _____
(Apellido) (1er Nombre) (2do Nombre)

Calle _____

Ciudad _____

Estado ____ Código Postal _____ Teléfono (____) _____

Condado _____ Sexo: Masculino Femenino

Correo electrónico _____

Número de veces que ha participado en este evento anteriormente: _____

CLASIFICACION (debe de marcar uno):

- Joven – No miembro de 4-H Otro adulto (Sólo para choferes que necesitan hospedaje o adultos con discapacidades que les impiden ser chaperones.)
- Joven – miembro de 4-H, Número de años: _____
- Chaperón (de 21 años o mayor)
- Empleados del condado

Por favor marque todo lo que aplique:

- Asistente en la conferencia del condado
- Instructor* – sesión # _____
- Auxiliar* – sesión # _____
- * Seleccionado por comités estatales de 4-H.
- Discapacidad – en silla de rueda
- Discapacidad – física (por favor indique): _____
- Discapacidad – de aprendizaje o de función (por favor indique): _____
- Necesidad de dieta especial (por favor indique): _____

TALLA DE CAMISETA PARA ADULTO (debe de marcar una):

- Chica Mediana Grande
- X-Grande XX-Grande XXX-Grande

DESCRIPCION DE SU RESIDENCIA:

- Urbana Rural, pero no en un rancho
- Suburbana Rancho

CATEGORIA ETNICA-RACIAL (Opcional)

¿Es usted de etnicidad Hispana? Si No

- Afroamericano/Negro Blanco
- Indoamericano/Nativo de Alaska Blanco e Indoamericano/Nativo de Alaska
- Asiático Blanco y Asiático
- Negro e Indoamericano/Nativo de Alaska Blanco y Negro
- Nativo Hawaiano/Isleño del Pacífico Otra Herencia Mixta: _____

PARA USO DE LA OFICINA DE EXTENSION DE MSU DEL CONDADO SOLAMENTE:

Fecha _____ Cantidad _____

Recibo # _____

JOVENES SOLAMENTE:

Edad a la fecha 01/01/09: ____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
MM / DD / Año

Año de graduación de la preparatoria (high school): _____

Nombre de la preparatoria a la que vas o irás: _____

Ciudad donde está tu escuela: _____

Ciudadano de los Estados Unidos: Si No

OPCIONES DE REGISTRO (marque una):

- Participante de Exploración 4-H solamente
- Participante en la Asamblea de Reconocimiento de 4-H solamente
- Las dos opciones, participante de Exploración y de la Asamblea de Reconocimiento de 4-H

PARTICIPANTE QUE VIAJA AL EVENTO DIARIAMENTE:

- No Si (No recibirá hospedaje o tarjeta para comer.)

PAGO

Se requiere un depósito con la forma de registro. Por favor haga su cheque o money orden a nombre de MSU Extension. Esta forma deberá entregarse a la oficina de Extensión de MSU de su condado para el 1 de Mayo, 2009. Para saber la cantidad específica, vea la página 3.

REGISTRARSE PARA SESIONES

¡Regístrate temprano para recibir las sesiones que quieres! Se harán las reservaciones de acuerdo a como vayan llegando. Asegúrate de seleccionar ocho sesiones ya que se llenan pronto. Vé la página 5 para mayor información en cuanto cómo completar esta sección. Puedes tomar una sesión completa o dos medias sesiones. Los delegados a la Asamblea de Reconocimiento de 4-H deben de registrarse para la Asamblea como su primera media sesión y no pueden registrarse en sesiones completas. Ver los ejemplos siguientes. Lista de números de sesiones (no títulos).

CLAVE: 1era Media Sesión: #100 al #150 y del #500 al #529
2da Media Sesión: #200 al #262 y del #600 al #629
Sesión Completa: #300 al #326
Ceremonia de Reconocimiento: #900 al #931

EJEMPLO DE REGISTROS:

	1era Media Sesión Y 2da Media Sesión	O Sesión Completa
Participante del Programa Días de Exploración de 4-H:		
1era selección	112	620
2da selección		309
1era Media Sesión Y 2da Media Sesión O Sesión Completa		
Delegado a la Ceremonia de Reconocimiento 4-H:		
1era selección	907	223
2da selección	907	613
		NA

TUS SELECCIONES:

	1era Media Sesión Y 2da Media Sesión	O Sesión Completa
Primera selección		
Segunda selección		
Tercera selección		
Cuarta selección		
Quinta selección		
Sexta selección		
Séptima selección		
Octava selección		

ADULTOS: VER LA SIGUIENTE PAGINA PARA REGISTRO DE ANFITRIONES

REGISTRO Y ASIGNACIONES PARA ANFITRIONES DE DÍAS DE EXPLORACIÓN 4-H

Los adultos que participan en el programa Días de Exploración 4-H deberán de servir ya sea como anfitrión de sesión o anfitrión de actividad si no están sirviendo como asistentes de conferencia del condado (CCAs), instructores de sesión o asistentes de sesión. (¡Muchos CCAs, instructores y asistentes también sirven como anfitriones de sesión o de actividad!). Si cada uno de los más de 400 adultos que atienden este evento cada año se hicieran cargo de una de estas actividades de apoyo, habrían más que suficiente personas para llenar cada asignación. Para mayor información sobre asignaciones disponibles para adultos en este evento, por favor vea la sección en la página 16 "Asignaciones para Adultos en Días de Exploración 4-H"

Por favor seleccione por lo menos **cuatro** opciones si se registra para ser anfitrión de actividad. Algunas de las activi-

dades (tal como supervisar el tráfico de los autobuses) son actividades diarias y en cada horario. Otras (tales como supervisar la toma de lista y verificar el conteo de participantes en el Planetario Abrams) suceden un día solamente y en un período de tiempo específico. Cuando haga sus selecciones como anfitrión de actividades, piense primero en qué día y período de tiempo preferiría usted hacerse cargo, después seleccione sus actividades preferidas. (Es posible que usted desee coordinar esto con los otros adultos de su condado, para evitar así que todos vayan a seleccionar los mismos días y horarios.)

A principios de junio, se le enviará por correo una información más detallada acerca de papel que le será asignado como anfitrión. También habrá una orientación para anfitriones al principio del programa Días de Exploración 4-H.

Por favor indique sus preferencias como anfitrión abajo. Marque todas las áreas que aplique.

Anfitrión de sesión

_____ para su sesión asignada (deberá de registrarse para asignaciones de sesiones y recibir una asignación)

_____ Sin sesión (para aquellos que no recibieron asignaciones y que están dispuestos a servir como anfitriones en sesiones donde existen vacantes)

Anfitrión de actividad

(Por favor indique la actividad y tiempo preferidos al clasificar por orden de importancia sus preferencias, usando el número 1 para indicar su más favorable. Por favor no use "X" o "✓" para indicar sus selecciones. Si no tiene ninguna preferencia, escriba "1" en todas sus selecciones.)

Día (Por orden de importancia del 1 al 3):

___ miércoles

___ jueves

___ viernes

Horario (Por orden de importancia del 1 al 3):

___ mañana

___ tarde

___ noche

Actividad (por favor clasifique por lo menos cuatro selecciones):

___ Viajar en el autobús para ver que los pasajeros bajen (cuando deban) y dejen espacio para otros

___ Supervisar una parada de autobús residencial (para orientar a los participantes a donde se dirigen)

___ Ayudar con lo subida al autobús para viajes de campo antes de las sesiones.

___ Supervisar las actividades en IM East (gimnasio intramural del este) y facilitar juegos en áreas interiores y exteriores.

___ Supervisar la participación en el Planetario Abrams y verificar el conteo de participantes.

___ Supervisar la participación en el patinadero de hielo y verificar el conteo de participantes.

___ Ayudar a que los participantes encuentren los salones donde tengan sesiones en edificios complicados como los edificios IM (gimnasios IM intramurales).

___ Dispuesto a ayudar en lo que sea necesario

CONSENTIMIENTO DEL PADRE O GUARDIAN/FORMA DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO

DIAS DE EXPLORACIÓN 4-H, JUNIO 24 al 26, 2009

Esta forma, la Forma de Registro y el Código de Conducta/Permiso de Publicación en Medios de Comunicación deberán de ser entregadas a la oficina de Extensión de MSU del condado para el 1 de Mayo del 2009.

Hay cinco áreas en estas formas que deben de ser firmadas por un padre o guardián de un participante menor o por los participantes de 18 años o mayores.

Condado _____

SECCIÓN 1 – CONSENTIMIENTO DEL PADRE/GUARDIAN

Obligatoria para que los jóvenes menores de 18 participen.

Yo doy permiso para que mi hijo(a) (escriba el nombre) _____ participe en todas las actividades educacionales y sociales de los Días de Exploración 4-H 2009 patrocinadas por el programa de Desarrollo de la Juventud 4-H de Extensión de MSU.

Yo entiendo que algunas sesiones incluyen viajes de campo y que algunas sesiones, visitas en las instalaciones del campo universitario y otras actividades recreativas tienen riesgos especiales. He leído las descripciones de las sesiones y apruebo las selecciones de las sesiones que mi hijo(a) hizo. Acepto cualquier de los riesgos asociados con las sesiones asignadas a mi hijo(a) y las actividades recreativas asignadas.

Si mi hijo(a) tiene alguna necesidad especial o preocupación de salud, voy a describirla en una nota en la Hoja de Datos Personales que es colectada durante la reunión en el condado de orientación previa al evento o durante otro tiempo designado por el condado.

Nombre del Padre/Guardián (por favor imprima): _____

Firma: _____ Fecha: _____

SECCIÓN 2 – AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO

Esta sección deberá ser completada y firmada por un padre o guardián para todos los jóvenes participantes antes de que puedan participar en este programa. Si esta forma no es completada, no se permitirá que participen los jóvenes participantes. Es opcional completar esta sección para los participantes adultos pero se agradecería si lo hiciera.

Por favor complete esta forma para dar a un establecimiento médico permiso de dar tratamiento al participante en caso de lesiones leves o problemas médicos. En caso de lesiones graves o enfermedad, el padre o persona designada será contactada. El tratamiento procederá antes de contactar al padre o persona designada solamente si la situación es urgente y no permite retraso.

Nombre legal completo del participante _____

Fecha de nacimiento _____

Teléfono del padre (durante el día): (_____) _____

por la noche: (_____) _____

Dirección donde recibe correo _____

Nombre del médico encargado del cuidado primario (primary care physician) _____

Dirección del médico _____

Teléfono del médico (_____) _____

INFORMACIÓN SOBRE SU SEGURO MÉDICO:

Nombre del propietario de la póliza del seguro y su relación con el participante _____

Dirección del propietario de la póliza _____

Por favor provea una copia por ambos lados de su tarjeta de seguro médico o complete la información que se pide abajo.

Nombre y dirección de la compañía de seguro _____

Teléfono de la compañía de seguro (_____) _____

Todos los números de la póliza (por favor identifique) _____

Si tiene un seguro HMO por favor escriba el teléfono para la autorización de tratamiento de emergencias:

(_____) _____

Nombre y dirección de la empresa que lo emplea _____

Teléfono de la empresa (_____) _____

INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE EL PARTICIPANTE:

Por favor marque sí o no. Si la respuesta es sí, explique abajo o en otra hoja si necesita más espacio.

SÍ NO

¿Tiene el participante alguna problema crónico de salud o enfermedad?

¿Tiene él o ella alguna enfermedad aguda ahora?

¿Ha sido la persona tratada recientemente por algún problema médico?

Haga una lista de los medicamentos que él o ella está tomando ahora como tratamiento para algún problema médico. _____

¿Tiene el participante alguna alergia a medicamentos o anestésicos locales?

¿Tiene él o ella alguna alergia?

Fecha de su vacuna contra el tétano _____

LA AUTORIZACIÓN OFICIAL ES COMO SIGUE:

Yo (padre o guardián legal), _____, reconozco que mientras que al atender este programa, un tratamiento médico pueda ser necesario para mi hijo(a) por razón de emergencia, y aún más reconozco que el personal de 4-H de MSU pueda tener dificultad para contactarme para recibir mi consentimiento para la administración de cuidado médico de emergencia. Yo, de esta forma doy consentimiento por anticipado para que se administre tal cuidado de emergencia, incluyendo cuidados en el hospital, a como se considere necesario bajo las circunstancias y asumo los costos de tal cuidado. Yo también autorizo al establecimiento médico que provea información parcial o total requerida para completar reclamos de seguro y también autorizo pago del seguro directamente al establecimiento médico.

Firma del padre/guardián o del participante de 18 años de edad y mayor _____

Fecha _____

FORMA 4-H QUE CUBRE EL CÓDIGO DE CONDUCTA /AUTORIZACIÓN PARA PUBLICIDAD PERMISO PARA HOSPEDAJE DE NOCHE

Sección 3 – CÓDIGO DE CONDUCTA

Una conducta positiva es una expectativa clave de los jóvenes y adultos que participan en actividades 4-H patrocinadas a nivel estatal – un comportamiento que refleje confianza, respeto, responsabilidad, justicia, compasión y ciudadanía. Se espera que los participantes participen completamente, sigan los lineamientos de todos los eventos y se comporten apropiadamente para asegurar una experiencia de aprendizaje de alta calidad y garantizar la seguridad de todos los participantes. Los jóvenes y adultos participantes deberán de estar informados de lo siguiente:

- Está estrictamente prohibido el robo, vandalismo, uso de drogas ilegales y alcohol, salir del campo universitario (con excepción a viajes de campo planeados en algunas sesiones) y otras ofensas similares. Cualquiera involucrado en estas ofensas será inmediatamente enviado a su casa a costo propio. Aquellos involucrados en actividades ilegales serán entregados a las autoridades correspondientes. Los costos de reparación por daños causados a la propiedad serán cargados a los responsables.
- Comportamientos por los cuales los participantes pueden ser enviados a casa son comportamientos sexuales inapropiados y comportamientos que violan los derechos de otros, particularmente cuando el comportamiento es irrespetuoso en cuanto a la apariencia de otras personas, su raza, color, origen nacional, género, orientación de género, religión, edad, altura, peso, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, estado civil, estado familiar o de veterano. La acción disciplinaria variará con base al grado de la ofensa y será determinada por personal de 4-H encargados del programa.
- No se les permite a los jóvenes participantes el uso de tabaco en ninguna forma.
- Las áreas de hospedaje están organizadas como áreas exclusivamente para mujeres y exclusivamente para hombres. No se permite acceso a los participantes en áreas asignadas al sexo opuesto (baños, pisos y cuartos). La única excepción son reuniones breves de delegación planeadas por empleados de 4-H.
- Todos los adultos y jóvenes participantes deben de usar todo el tiempo sus gafetes o collares identificadores de la conferencia (excepto al dormir, bañarse y al nadar, por supuesto). Los gafetes de nombres identifican a los participantes como parte del programa de Días de Exploración de 4-H y se usan para ser admitidos a todas las actividades del evento.
- Los participantes son responsables por sus objetos personales. Los objetos personales de valor, como joyería fina y aparatos electrónicos deberán de dejarse en casa. El programa de 4-H de desarrollo juvenil no es responsable por la pérdida o extravío de artículos.
- Los participantes deben de vestirse casualmente, pero nítida y apropiadamente para la ocasión. Se debe de usar camisa y zapatos en las áreas de comer.

Se espera que todos los participantes:

- Atiendan todas las sesiones en las cuales están registrados. Se tomará lista y se reportará al asistente de la conferencia de cada condado (CCA).
- Seleccionen y participen en una variedad de programas de tarde y noche y en actividades recreativas.
- Atiendan todas las reuniones del condado o del piso asignado.
- Informen a su chaperón asignado de donde se encuentran.
- Observen el horario limite de las 11 p.m. en su piso asignado del dormitorio de su residencia. Los chaperones y asistentes de la conferencia de cada condado harán un chequeo de camas cada noche para contar a cada participante. Todos deberán de estar en silencio dentro de su cuarto asignado para la media noche.
- Quedarse en sus cuartos asignados cuando las asignaciones se hayan hecho y se hayan entregado llaves. Cambios no aprobados hacen difícil contactar a los participantes en emergencias y cuando se hace el chequeo de camas.
- Entienden que se les cargará una cuota a los participantes que pierdan llaves o por ropa de cama extraviada.

- Eviten gritar por las ventanas o quitar las paneles protectores de las ventanas o respaldarse en ventanas o sentarse en las orillas de las ventanas. Las persianas se deben cerrar al vestirse o después de que oscurece.
- Eviten correr en los corredores de las residencias y los corredores de los salones.
- Entiendan que el uso de patines de cualquier clase, motonetas, patinetas y otros aparatos similares es permitido a riesgo propio. Se limita el uso de estos aparatos solo a las banquetas. Los usuarios no pueden usar caminos designados para bicicletas, rampas para estacionamientos, edificios, jardines u en cualquier otra área limitada, o viajar en ningún otro camino excepto al cruzar la calle que tiene una área designada para cruzar.

El personal de Extensión de MSU, los asistentes de la conferencia del condado y los chaperones son responsables de ver que las reglas se cumplan tal como están definidas. Aquellos que rompan las reglas y que se les pide que se retiren, van a ser enviados a su casa a costo propio. Estas reglas no están sujetas a interpretación y se espera que cada grupo las siga sin excepción. Nuestra consideración principal es proveer un ambiente seguro para todos los participantes.

Estoy de acuerdo a cumplir este código de conducta.

_____ Fecha: _____
Firma del joven o adulto participante

Espero de mi hijo(a) el cumplimiento de este código de conducta.

_____ Fecha: _____
Firma del padre o guardián legal (para jóvenes menores de 18)

Cada participante, junto con un padre o guardián, debe de atender una reunión de orientación en el condado antes del evento. El personal de 4 H del condado puede proveerte la fecha, hora y lugar de esta importante reunión.

SECCIÓN 4 – PERMISO DE PUBLICACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACION

Ocasionalmente, los participantes son fotografiados o filmados en video para uso en materiales educativos o de promoción de MSU.

Doy autorización a Michigan State University (MSU) para filmar la imagen y voz del sujeto que se nombra abajo y le doy a MSU y a todas las personas o entidades que actúan de acuerdo al permiso o autoridad de MSU, todos los derechos de usar estas imágenes y voces grabadas. Entiendo que tales imágenes y/o voz serán usadas para propósitos educacionales, de propaganda y promoción en todos los medios convencionales y electrónicos, incluyendo, pero no limitado al Internet u otros medios futuros. También autorizo el uso de cualquier material impreso con el que éste tenga conexión.

Entiendo y estoy de acuerdo que estas les imágenes y grabaciones puedan ser duplicadas, distribuidas con o sin cambios, y/o alteradas de cualquier forma o manera sin compensación o daño en el futuro, para siempre.

Escriba con letra de molde el nombre del sujeto: _____
Firma del Padre/Guardián o del participante de 18 años o mayor _____ Fecha _____

SECCIÓN 5 – FORMA PARA PERMISO DE HOSPEDAJE 4-H

Yo entiendo que mi hijo(a) podría compartir hospedaje con un adulto (mayor de 21 años sin parentesco alguno) que ha pasado por el Proceso de Selección de Voluntarios de Extensión de MSU y por lo menos otra persona joven. Al firmar esta forma yo doy permiso para que mi hijo(a) participe en este evento bajo estas condiciones de hospedaje.

Firma del Padre o Guardián: _____
Fecha: _____