



Programa o actividad _____ Fecha del programa o actividad _____

Información del 4-H miembro

Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____

Fecha de nacimiento _____ Grado _____ Sexo _____ Teléfono _____

Información de los padres o tutor legal

Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono alterno _____

Email _____ Text _____

Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono alterno _____

Nombre de dos adultos con excepción de los padres o los tutores que pueden ser contactados en el caso de una emergencia.

Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono alterno _____

Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono alterno _____

Información médica

La siguiente información se solicita en caso de accidente o enfermedad para proporcionar un mejor tratamiento médico para su hijo. La información es opcional y no se requiere para la participación.

Nombre de médico _____ Teléfono _____

Fecha de su último examen físico _____ Alergias a medicamentos _____

Otras alergias _____

Describe Enfermedades o lesiones recientes _____

Describe enfermedades o lesiones recientes _____

Describe cualquier otra circunstancia que pueda ayudar a los líderes o profesionales de la salud a lidiar con el 4H miembro

Acuerdo de padres y tutores:

Yo entiendo que si se presenta un problema de salud, yo seré notificado, pero, que si no es posible contactarme por teléfono; se dará cualquier tratamiento médico, incluso cirugía, que sea necesario por personal médico competente; que cierta información necesaria será proporcionada para los tramites del seguro. Además, yo estoy conciente de que participación en este programa incluye riesgos tales como, pero no exclusivamente, los siguientes: de transportación de ida y regreso a los sitios de los programas; participación en: deportes y juegos recreativos, pistas con obstáculos y cuerdas, actividades acuáticas, excursionismo, así como otros riesgos impredecibles. Otros posibles riesgos son la exposición a enfermedades contagiosas y transmisibles, que entre otras, incluyen la COVID-19. Y para ningún otro fin que la participación en los programas de la 4-H coordinados por La Extensión Cooperativa ; por la presente yo eximo y para siempre libero: a la Universidad de Georgia, el Consejo de Directores del Sistema de la Universidad de Georgia, sus miembros individualmente, sus funcionarios, agentes y empleados, de cualquier y toda reclamación, demandas y derechos y causas de acción que yo pueda tener en mi propio derecho o como representante legal de mis niño, como resultado o en conexión con su participación en el programa de la 4-H. Además, yo reconozco que por la causa indicada anteriormente no demandaré a: la Institución, el Consejo de Directores del Sistema de la Universidad de Georgia, sus miembros individualmente, sus funcionarios, agentes y empleados, por los daños y perjuicios, resultantes o exacerbados por la participación de mis niño en este programa. Yo estoy de acuerdo que la aceptación de este relevo, no constituirá una renuncia o impedimento, parcial o completo, de la protección soberana del dicho Consejo de Directores del Sistema de la Universidad de Georgia, sus miembros individuales, sus funcionarios, agentes y empleados. Yo certifico la participación de mi niño en el programa de la 4-H es con miconocimiento y consentimiento. Hago constar que he leído y entendido las declaraciones arriba mencionadas. Por la presente autorizo al uso de las imágenes y voz de mi hijograbados en cualquier medio durante el programa para ser usadas por la Universidad de Georgia y el programa Georgia 4H a nombre del Consejo de Directores del Sistema de la Universidad de Georgia en cualquier publicación, medio o tecnología conocida en la actualidad o desarrollada en el futuro para cualquier propósito lícito si necesidad de miconsentimiento futuro. Entiendo que no recibiré compensación ulterior por el uso de estas grabaciones.

Firma de padre o guardián legal _____ Fecha _____

Favor que llenar los dos lados de hoja



Resumen de medicinas de receta y de venta sin receta

GREENE

Nombre del 4-H miembro: _____ Condado _____

El padre o encargado debe incluir cualquier medicamento sin receta que pueda ser administrado al participante 4-H en caso de enfermedad. Además, incluya cualquier y todo medicamento que regularmente sea consumido por el participante 4-H incluyendo medicamentos con o sin receta.

Indique Sí o No si autoriza a su hijo a tomar los siguientes medicamentos durante el programa 4-H

1. Acetaminophen (Tylenol ®) o Ibuprofen (Motrin ® or Advil ®) en la dosis adecuada para la edad y peso en caso de malestar, dolor o fiebre
 Sí No *** El padre o encargado será contactado si la fiebre es de 100° F o mayor.
2. Anti ácido líquido o en tabletas para la indigestión/malestar estomacal menor en la dosis recomendada para la edad
 Sí No
3. Diphenhydramine (Benadryl®) para síntomas de reacciones alérgicas, picadas de insectos o salpullido en la dosis apropiada
 Sí No
4. Aerosol para aliviar el dolor de garganta
 Sí No
5. Tabletas para aliviar al tos
 Sí No
6. Ungüento para el picor y salpullido para irritación de la piel
 Sí No
7. Gotas lubricantes para los ojos en caso de irritación
 Sí No
8. Gel para aliviar el dolor en los dientes
 Sí No
9. Ungüento triple antibiótico para heridas y raspaduras en la piel
 Sí No

Por favor indique cualquier receta o medicamento sin receta que su hijo esté tomando en la actualidad. Esta información es necesaria en caso de que su hijo tenga que recibir tratamiento médico. Ejemplos: Claritin, vitaminas, etc. Si los medicamentos a continuación deben ser administrados durante el evento, complete el Georgia 4-H Formulario de Medicamentos.

Medicamento	Condición Tratada

Soy el padre/tutor de _____ y doy consentimiento para que los medicamentos indicados sean administrados como se indica. Al firmar abajo, estoy certificando que la información brindada es correcta.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Favor que llenar los dos lados de hoja

GEORGIA 4-H CÓDIGO DE CONDUCTA

Nombre del participante 4-H: _____	Condado: <u>GREENE</u>	
Dirección: _____	Ciudad _____	Teléfono: _____
Escuela: _____	Grado: _____	Edad: _____

NORMAS DE COMPORTAMIENTO

El Código de conducta de Georgia 4-H es válido por un año y se aplica a todas las actividades coordinadas a través de Georgia 4-H.

- Se espera que los participantes de 4-H asistan a todas las sesiones como parte de un programa planificado que exhibe un carácter y comportamiento positivo que incluye (pero no se limita a) confiabilidad, responsabilidad, respeto, cuidado, ciudadanía y equidad.
- Se espera que los participantes de 4-H respondan a las solicitudes razonables de los líderes y respeten las necesidades de su seguridad personal y la seguridad de los demás.
- Los participantes de 4-H deben vestirse adecuadamente, usar un lenguaje apropiado y respetar los derechos de los demás.
- Los participantes de 4-H no pueden comportarse imprudentemente o de una manera que prohíba a otros participar en el programa de la manera adecuada.
- Los participantes de 4-H pueden tener acceso a tecnología en las oficinas e instalaciones de UGA / CES. El uso de la tecnología es para fines educativos. Los participantes de 4-H no pueden acceder a sitios web o materiales inapropiados.
- Si en algún momento se reflejara de que estas pautas no son "inclusivas", el personal de Extensión de la Universidad de Georgia y los voluntarios se reservan el derecho de hacer ajustes a estas políticas.

CONSECUENCIAS DEL MAL COMPORTAMIENTO

Los participantes de 4-H y los adultos que observen una infracción en el Código de Conducta deben informar el mal comportamiento al líder correspondiente. El líder completará un informe de incidente y determinará los próximos pasos a seguir con respecto al incidente.

Si se encuentra a un integrante de 4-H participando en las acciones enumeradas a continuación, durante los eventos de 4-H, las autoridades policiales u otras autoridades legales pueden ser notificadas y pueden dirigir la investigación y las consecuencias relacionadas con el incidente. En estos incidentes, los miembros de 4-H pueden ser retirados del evento y suspendidos o expulsados de futuras actividades de 4-H. Estos comportamientos pueden incluir, entre otros:

- Posesión o uso de drogas ilegales.
- Posesión o uso de un arma.
- Asalto o acoso.
- Comportamiento sexual inapropiado.

Los participantes de 4-H que estén involucrados en estas acciones fuera del programa también pueden ser eliminados, suspendidos o expulsados de futuras actividades en 4-H.

Si se encuentra al participante de 4-H tomando parte en las acciones enumeradas a continuación, los líderes de 4-H pueden ser notificados y pueden dirigir la revisión y las consecuencias relacionadas con el comportamiento. El participante de 4-H tendrá la oportunidad de explicar sus acciones a los líderes a cargo de la actividad y puede solicitar una junta de revisión. La persona que coordina el evento también puede convocar una junta de revisión con el propósito de determinar qué ha ocurrido y qué acción disciplinaria se debe tomar. Una junta de revisión consistirá de un miembro de la facultad o del personal de Extensión, dos voluntarios y tres miembros de 4-H. El miembro de la facultad de Extensión que coordina el evento servirá como presidente. En algunos casos, los incidentes se consideran graves y pueden remitirse a las autoridades policiales u otras autoridades legales.

Si el participante de 4-H recibe consecuencias del líder o durante el proceso de revisión, sus padres / tutores pueden ser notificados; el participante de 4-H puede ser enviado a casa con los gastos pagos por los padres y puede ser suspendido de participar en eventos de 4-H. Las suspensiones pueden ser de hasta un año. Si un integrante 4-H desea apelar la decisión de la junta de revisión, el integrante 4-H debe apelar por escrito a través de la oficina de Extensión del Condado. Las apelaciones deben presentarse dentro de los 10 días de la notificación de la acción disciplinaria. La apelación se envía al Coordinador de Desarrollo de Programas del miembro de 4-H y al Líder de 4-H del Estado para que el Líder de 4-H del Estado decida. Después de cualquier revisión disciplinaria, la persona que coordina la actividad proporcionará una notificación por escrito a las partes correspondientes, incluidos, entre otros, el participante de 4-H, sus padres / tutores y el miembro de la facultad de Extensión de su condado.

- Romper el toque de queda o perturbar la paz.
- Ausencias injustificadas de las actividades o premisas de un evento.
- Uso no autorizado de vehículos durante el evento.
- Comportamiento imprudente o inapropiado.
- Uso de lenguaje grosero u ofensivo.
- Posesión o uso de alcohol o tabaco.
- Posesión o uso de cigarrillos electrónicos u otros dispositivos de vapor.
- Incumplimiento del Código de Ética de 4-H.
- Permanecer en presencia de aquellos que están violando el Código de Conducta de 4-H.
- Robo, mal uso o abuso de bienes públicos o personales.
- Posesión de fuegos artificiales.
- Distribución, mal uso o abuso de productos de venta libre, homeopáticos, incluyendo suplementos y vitaminas, o medicamentos recetados.

ACUERDOS PARA PADRES / GUARDIANES e INTEGRANTES 4-H (Rechazo de riesgo de responsabilidad y pacto para no demandar)

He leído el Código de conducta de Georgia 4-H y acepto participar plenamente en todos los aspectos de las actividades del programa. Entiendo el estándar de comportamiento y acepto mantenerlo durante los programas de 4-H.

Firma del participante 4-H

Fecha

He revisado el Código de conducta y acepto todas sus disposiciones. Por la sola consideración de que el Servicio de Extensión Cooperativa organiza la participación en los programas de 4-H, por la presente libero y descargo para siempre a la Universidad de Georgia, la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, sus miembros individualmente y sus oficiales, agentes y empleados de cualquier y todos los reclamos, demandas, derechos y causas de acción de cualquier tipo que pueda tener, ya sea en mi nombre o en mi calidad de representante legal de mi hijo, que surja o esté relacionado de alguna manera con la participación de mi hijo en 4-H. Además, estoy de acuerdo y acepto que, por la consideración indicada anteriormente, no demandaré a la Institución, a la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia, a sus miembros individualmente, a sus funcionarios, agentes o empleados por ningún reclamo por daños que surjan o estén relacionados con mi hijo y su participación en el programa. Entiendo que la aceptación de esta Liberación, Renuncia de responsabilidad y Pacto de no demandar a la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia no constituirá una renuncia, total o parcial, de inmunidad soberana por parte de dicha Junta, sus miembros, funcionarios, agentes y empleados. Certifico que mi hijo participa en 4-H con mi conocimiento y consentimiento. He leído y entiendo todas las políticas anteriores. También doy permiso a la Junta de Regentes del Sistema Universitario de Georgia para que las fotografías e imágenes, y la voz de mi hijo sean utilizadas por y en nombre de la Universidad de Georgia en forma impresa o electrónica.

Firma del Padre / Guardián

Fecha

Teléfono