

# Formulario de Información y Consentimiento para Jóvenes de 4-H Michigan



Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Condado de participación en 4-H: \_\_\_\_\_ Año del programa: 20\_\_ - 20\_\_

Instrucciones: Este formulario de dos páginas es obligatorio para participar en los programas para jóvenes de 4-H de la oficina de Extensión de la Universidad Estatal de Michigan. Cada sección requiere una autorización/firma separada.

## **SECCIÓN 1 - Obligatoria**

Código de Conducta de 4-H Michigan

La participación en el programa 4-H Michigan está sujeta a la observancia de las reglas del programa. Cualquier participante que con pleno conocimiento viole este Código de Conducta estará sujeto a medidas disciplinarias, inclusive hasta expulsarlo/la de la actividad en la que él o ella esté participando (a su propio costo) o expulsión de todo el programa 4-H del condado. La determinación de las medidas disciplinarias se hará con el aporte de los voluntarios y del personal que supervisan el programa o la actividad. Las decisiones finales sobre la medida disciplinaria serán determinadas por el personal de Extensión de MSU.

Los miembros de 4-H Michigan:

- Respetarán y cooperarán con otros compañeros, voluntarios y demás personal.
- Seguirán las políticas y procedimientos de 4-H cuando participen en cualquier evento patrocinado por 4-H.
- Bajo ninguna circunstancia cometerán violencia ni tampoco amenazarán con violencia a ninguna persona, el grupo o el programa.
- Bajo ninguna circunstancia poseerán, venderán o consumirán alcohol, así como tampoco poseerán, venderán o usarán sustancias controladas en ninguna actividad o evento para jóvenes de 4-H de Extensión de MSU.
- De ninguna manera asistirán o participarán en un evento o actividad para jóvenes de 4-H de Extensión de MSU bajo los efectos del alcohol y/o de sustancias controladas incluyendo tabaco y cigarrillos electrónicos, etc.
- De ninguna manera traerán materiales peligrosos o no autorizados (por ejemplo, explosivos, armas o artículos similares) a una actividad o evento para jóvenes de 4-H de Extensión de MSU.
- Se abstendrán de acosar o intimidar a otro participante, voluntario o miembro del personal (ya sea cara a cara, a través de las redes sociales u otros medios de comunicación), especialmente cuando la conducta sea irrespetuosa en base al género, raza, edad, orientación sexual, religión, nacionalidad, discapacidad o apariencia de la otra persona.
- No engañarán o representarán falsamente los esfuerzos relacionados con las actividades del proyecto 4-H.

He leído y entiendo el Código de Conducta para Jóvenes de 4-H Michigan. Acepto cumplir las reglas arriba indicadas. Entiendo que podría ser expulsado como participante de la actividad o del programa si no sigo estas reglas.

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El padre o tutor debe firmar si el participante es menor de 18 años.

## **SECCIÓN 2 -Obligatoria**

Consentimiento para la Evaluación

Como participante en el programa de 4-H de la oficina de Extensión de la Universidad Estatal de Michigan, podríamos pedirle a su hijo/a que nos ayude a evaluar el programa. Le podríamos pedir que complete una encuesta corta sobre lo que aprendió o hizo como resultado de este programa. Las encuestas se le podrían dar antes que el programa empiece y/o después de que el programa haya terminado. Por lo general, las encuestas no tardan más de 10 minutos en completarse. Todas las encuestas son confidenciales. Contestar las encuestas no es obligatorio. Si usted o su hijo/a no desean participar, esto no afectará su participación en ninguno de los programas de la Universidad Estatal de Michigan. Si usted no desea que su hijo/a participe en la evaluación del programa o si tiene preguntas sobre la evaluación, comuníquese con el coordinador local de 4-H en la Oficina de Extensión de MSU. Mi firma abajo significa que yo he sido informado/a que a mi hijo/a le podría pedir que participe en una breve evaluación del programa. Entiendo que las evaluaciones del programa son completamente voluntarias.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El participante debe firmar si es mayor de 18 años.

# Formulario de Información y Consentimiento para Jóvenes de 4-H Michigan

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Condado de participación en 4-H: \_\_\_\_\_ Año del programa: 20\_\_ - 20\_\_

## **SECCIÓN 3**

### Comunicados de Prensa

Yo autorizo a 4-H de la oficina de Extensión de la Universidad Estatal de Michigan para que grabe mi imagen y/o voz para ser utilizada por Extensión de la Universidad Estatal de Michigan o sus cesionarios en programas de investigación, educación y promoción. Entiendo y acepto que estos audios, videos, películas y/o imágenes impresas pueden editarse, duplicarse, distribuirse, reproducirse, transmitirse y/o reformatearse de cualquier forma y manera sin pago de honorarios a perpetuidad.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El participante debe firmar si es mayor de 18 años.

## **SECCIÓN 4**

### Información Médica

Nombre legal completo del participante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa del padre o madre: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo del padre o madre: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono celular del padre o madre: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Domicilio postal: \_\_\_\_\_

Nombre del médico de cabecera: \_\_\_\_\_ Teléfono del médico: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección del médico: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN REQUERIDA DEL PARTICIPANTE (obligatoria):

**Sí No Si la respuesta es afirmativa, por favor explique a continuación. Adjunte hojas adicionales si es necesario.**

◆ ◆ ¿El participante tiene algún problema de salud o enfermedad crónica?

◆ ◆ ¿Tiene alguna enfermedad aguda ahora?

◆ ◆ ¿El participante ha sido tratado recientemente por algún problema médico?

◆ ◆ ¿El participante toma algún medicamento para el tratamiento de algún problema médico?

◆ ◆ ¿El participante es alérgico a algún medicamento o anestésico local?

◆ ◆ ¿Tiene alguna alergia?

Por favor indique si su hijo/a tiene otra discapacidad o necesidad especial que podría afectarle para tener una experiencia positiva. \_\_\_\_\_

Fecha de la última vacuna contra el tétanos que recibió su hijo/a: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL SEGURO DE SALUD (altamente recomendado)

Nombre del titular de la póliza y relación con el participante: \_\_\_\_\_

Dirección del titular de la póliza: \_\_\_\_\_

Por favor, adjunte una copia de su tarjeta del seguro de ambos lados (preferible) O complete la información que se solicita aquí:

Número de teléfono de la compañía del seguro: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Todos los números de la póliza (especifique): \_\_\_\_\_

Si tiene seguro de HMO, escriba el número de teléfono de autorización para tratamientos de emergencia: ( ) \_\_\_\_\_

Nombre y domicilio del empleador: \_\_\_\_\_

## **SECCIÓN 5 -Obligatoria**

### Autorización de Tratamiento Médico

Reconozco que mientras mi hijo/a participe en este programa podría necesitar un tratamiento médico de emergencia, y además reconozco que los voluntarios o el personal que supervisan el programa podrían no poder contactarme para obtener mi consentimiento para la atención médica de emergencia.

Por la presente, doy mi consentimiento anticipado para que se proporcione dicha atención médica de emergencia a mi hijo/a, incluida la atención hospitalaria, según se considere necesario dadas las circunstancias, y asumo los gastos de dicha atención médica. También autorizo a la instalación médica para que proporcione parte o toda la información que se requiera para reclamos y pagos del seguro y autorizo el pago del seguro directamente a la instalación médica.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El participante debe firmar si es mayor de 18 años.

MSU es un empleador que aplica políticas de acción afirmativa e igualdad de oportunidades en el empleo. Los programas y los materiales de la oficina de Extensión de la Universidad Estatal de Michigan están disponibles para todos, cualquiera sea la raza, color, nacionalidad, sexo, identidad de género, creencias religiosas, edad, estatura, peso, discapacidad, tendencias políticas, orientación sexual, estado civil, estado familiar o condición de veterano.

## **SECCIÓN 6 - Obligatoria**

Formulario de Consentimiento, Información de Riesgo y Exoneración de Responsabilidad de las Actividades del Desarrollo de Jóvenes de 4-H de MSUE.

Yo doy permiso a mi hijo/a para que participe en todos los clubes de 4-H, grupos, actividades sociales y educativas, y proyectos y ("Experiencias") a las que se haya inscrito en 4-HOnline y en las que yo busque que participe.

Entiendo que las Experiencias de 4-H pueden implicar excursiones y visitas a varios lugares. También entiendo que participar en Experiencias de 4-H puede tener ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse a pesar de las precauciones que se tomen para evitar lesiones. Los riesgos específicos varían de una Experiencia a otra, pero los riesgos van desde: (1) lesiones menores como raspones, moretones y torceduras, (2) lesiones graves como lesiones en los ojos o pérdida de la vista, lesiones en la espalda o las articulaciones, ataques al corazón y contusiones, hasta (3) lesiones catastróficas como parálisis o muerte.

Entiendo además que algunas Experiencias que se ofrecen en 4-H pueden tener riesgos mayores. Estas Experiencias incluyen, pero no se limitan a: deportes de tiro, actividades ecuestres, actividades que involucran animales grandes, actividades con vehículos todoterreno (ATV/UTV), desafíos de aventura al aire libre, actividades con vehículos para la nieve, en barco, con vehículos motorizados, y actividades que involucran tractores y otros implementos agrícolas.

*Deportes de tiro:* Entiendo que algunas Experiencias incluyen el uso de armas de fuego, municiones activas y/o equipo de arquería. Entiendo que los deportes de tiro son actividades potencialmente peligrosas y que implican el riesgo de lesiones graves, incluyendo, pero no se limitan a heridas de tiro o de flecha que podrían resultar en ceguera, parálisis, pérdida de alguna extremidad o inclusive de la vida.

*Actividades ecuestres/animales grandes:* Entiendo que algunas Experiencias involucran montar a caballo y/o la cría de animales grandes. Entiendo que todos los animales, incluso los animales entrenados, pueden presentar comportamientos impredecibles y potencialmente peligrosos. Reconozco que el montar a caballo y o el cuidado de animales grandes implica el riesgo de lesiones graves, incluyendo, pero no limitadas a caídas, aplastamientos y heridas por golpes fuertes que podrían dar lugar a parálisis o la pérdida de una extremidad o inclusive de la vida.

He revisado o revisaré todas las Experiencias que mi hijo/a haya seleccionado o seleccionará. Entiendo que al seleccionar las Experiencias estoy aceptando los riesgos asociados con dichas Experiencias.

Entiendo que mi hijo/a tiene un papel que desempeñar en lo que respecta a su propia seguridad y protección. Hablaré con mi hijo/a sobre la necesidad de escuchar y seguir las instrucciones, respetar las reglas de seguridad y de comportarse de manera responsable.

Si soy un participante de 18 años de edad o mayor: He leído los riesgos listados anteriormente y, en consideración por permitirme participar en las Experiencias de 4-H seleccionadas, yo exonero de responsabilidad y convengo no demandar a los voluntarios/líderes de 4H, a los Consejos/Comités de 4-H de Extensión del Condado, a la Universidad Estatal de Michigan (conjuntamente denominados "Exonerados"), a todos los funcionarios, directores, empleados, representantes, voluntarios y contratistas de los denominados Exonerados, de cualquier reclamación, demanda, pérdida, responsabilidad, daños, honorarios legales y de cualquier otro costo derivado, relacionado, o resultado de los riesgos mencionados en el presente documento, incluidos aquellos causados por actos de negligencia u omisión de alguno o de todos Exonerados.

He leído y entiendo este formulario de Consentimiento, Información del Riesgo y Exoneración de Responsabilidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/tutor/participante de 18 años o mayor

\_\_\_\_\_  
Fecha