



Campamento Multicultural de Verano 2014; del 19 al 23 de Agosto

“Desafiando el Conocimiento y el Físico” Para Hacer Lo Mejor Aún Mejor

Formularios e información: <http://extension.oregonstate.edu/4h-outreach>

El campamento de secundaria se llevará a cabo en el “4-H Center” en Salem

SOLICITUD DE SECUNDARIA 6^o, 7^o, 8^o GRADO El último día para solicitar es el 28 de julio del 2014

Nombre de estudiante _____ Grado terminado en junio del 2014 _____

Nombre de padres: _____ Teléfono de Casa: _____

Teléfonos de emergencia de padres: _____ Teléfono del trabajo: _____

E-mail (padres) _____ E-mail (estudiante): _____

¿Has participado antes en un campamento de 4-H? Sí, ¿En cuál? _____

Raza/Etnicidad: Hispano/Latino Africano Americano Asiático Nativo Americano Blanco (no Hispano)

PERMISO PARA TOMAR FOTOS Y VIDEO:

Nuestras firmas a continuación indican que:

- Damos permiso para que la imagen y voz del miembro, siendo grabadas en video, cinta de audio, película, foto o cualquier otro medio, incluyendo el World Wide Web, se usen con fines educativos, de promoción, o para la recaudación de fondos.
- Damos permiso para que el miembro participe y llene encuestas y evaluaciones que se usarán para determinar la efectividad del programa o para promover el programa.
- Entendemos que el no cumplir con las normas y reglamento que gobiernan el programa 4-H puede causar la pérdida de los privilegios del miembro.
- Entendemos que se pedirá el consentimiento verbal del miembro antes de llenar una encuesta o una evaluación
- Entendemos que la falta de cumplimiento de las normas y reglamentos que rigen el programa 4-H puede causar la pérdida del privilegio de ser miembro del programa.

X _____
Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

BIOGRAFÍA DEL PARTICIPANTE

Una nota especial con respecto a la información personal acerca de su niño: Algunos padres se abstienen de proveer información a los programas con relación al comportamiento, habilidades o necesidades especiales de sus hijos o de sus experiencias en el pasado. El tener un conocimiento previo del estudiante nos ayuda a comprender mejor las necesidades de ellos. Por ejemplo, algún problema de aprendizaje, pesadillas por la noche, orinarse en la cama, hablar dormido, si ha perdido un familiar recientemente, separación de los padres, etc. El saber cosas como estas de un niño, nos ayuda a comprenderlo mejor, poder ser más sensibles y pacientes con él y asegurarnos que su estado emocional esté al máximo; especialmente los primeros días del campamento. Los niños requieren que el personal del campamento y los padres, estén en mutuo acuerdo en la planeación del campamento para que su experiencia sea segura, exitosa y placentera. Nuestro compromiso con usted y su hijo(a) al hacer uso de esta información, es solamente para ayudar a su hijo(a) a adaptarse al campamento. Nunca se usará innecesariamente y sólo se usará con la más alta discreción cuando sea necesario. Por ejemplo, situaciones de la familia, talentos, habilidades, posibles desafíos, necesidades especiales, o hábitos personales. Tómese la libertad de escribir cualquier información adicional en una hoja de papel si así lo desea.

INFORMACIÓN DE PAGO

Costo: \$100.00, si se pagan antes del día 27 de julio \$ _____ Haga su cheque al nombre de: **Oregon 4-H Foundation**
Después del 28 de julio (\$10) más + \$ _____ Número de Cheque: _____

PAGO TOTAL: \$ _____

¿Esta su hijo en el programa de lonche gratis o reducido? Sí No _____

Comuníquese con un representante de 4-H en su Condado para posibles **becas locales**

Envíe el formulario por correo a: 4-H Outreach Summer Camps
Dirección: 123 Ballard Extension Hall, Corvallis, Oregon 97331.
E-Mail de campamentos de verano: 4h.outreach@oregonstate.edu
E-mail de Mario A. Magaña at: Mario.Magana@oregonstate.edu
Teléfono: 541-737-0925 ó al **celular:** 503-931-7206
Internet: <http://extension.oregonstate.edu/4h-outreach>

Los Programas de Agricultura, Familia y Desarrollo de la Comunidad, Juventud de 4-H, Bosques, y la Concesión Marítima de la Extensión, la Universidad Estatal de Oregon, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, y la cooperación de los condados de Oregon. El Servicio de Extensión ofrece sus programas y materiales de igual manera para toda la

FORMULARIO OFICIAL DE SALUD Y CÓDIGO DE CONDUCTA PARA EL PROGRAMA 4-H

Tipo de actividad: condado/área estatal regional nacional

Nombre de Evento/ Actividad: Campamento Internacional de verano 2014

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE Y LLENE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

Nombre del participante: _____
Apellido Nombre Inicial Condado

Dirección: _____
Domicilio Ciudad Estado Código postal

Participante: Adulto Adolescente Masculino Femenino _____
Grado Edad Teléfono de Casa

Nombre de padres o persona a contactar en caso de emergencia: _____

Parentesco con el participante de 4-H _____ Tel. de día _____ Tel. de noche _____

DECLARACIÓN DE SALUD (Para ser completada por los padres, el médico o participante adulto)	Sí	No
¿El solicitante es diabético?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El solicitante sufre de ataques (epiléptico, etc.) de algún tipo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El solicitante tiene alergias o restricciones dietéticas? Describa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El solicitante está actualmente bajo tratamiento médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El solicitante tiene antecedentes de enfermedad respiratoria? Describa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existe algún problema médico (corazón, etc.) o malformación que pueda requerir tratamiento o afectar la Participación del solicitante en este programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El solicitante fue sometido recientemente a operaciones quirúrgicas o accidentes, estuvo expuesto a enfermedades infecciosas en las dos últimas semanas? (Por favor traiga una notificación a la actividad si esta situación cambia antes del evento).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de la última vacuna antitetánica _____

Nombre de medicamentos: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Acomodaciones*: OSU y el Programa 4-H de Desarrollo Juvenil no discriminan a personas con incapacidades por razones de su incapacidad si aparte de eso cumplen los requisitos para la participación. ¿Necesita usted o su niño alguna acomodación especial para poder participar en el Programa 4-H de Desarrollo Juvenil? Sí No Describa _____

*Las acomodaciones pueden incluir: problemas de habla, oído o visión que puedan afectar la participación; problemas de conducta o perturbaciones emocionales, tales como mal humor anormalmente severo; sonambulismo; y dificultad para llevar cargas pesadas, hacer viajes arduos o realizar trabajo físico.

Como padre o tutor, si mi hijo necesita atención médica, comprendo que se harán todos los esfuerzos posibles para contactarme. Por la presente, autorizo al personal médico seleccionado por la persona encargada del evento 4-H a solicitar radiografías, análisis rutinarios, tratamiento, divulgar cualquier registro necesario por razones de seguro y proveer u organizar el transporte necesario para la persona indicada en este formulario. Por la presente autorizo al médico seleccionado por la persona encargada del evento 4-H hospitalizar, asegurar tratamiento de emergencia, solicitar inyecciones, anestesia o cirugía para mí o para mi hijo, como lo indica este formulario. Me haré cargo de todas las obligaciones financieras que no estén cubiertas por el seguro.

X _____
Firma del padre o tutor/ participante adulto **Fecha**

SÓLO PARA PARTICIPANTES JÓVENES:

He leído el Código de Conducta al dorso de este formulario y me comprometo a respetar las expectativas:

X _____
FIRMA DEL PARTICIPANTE **Fecha**

Como padre o custodio de _____, he leído el Código de Conducta al dorso de este formulario y estoy de acuerdo. Doy mi permiso al personal encargado para administrar el Código.

X _____
Firma del padre o tutor/participante adulto **Fecha**

Código de Conducta de las Actividades del 4-H

Tu participación en las actividades 4-H implica la responsabilidad de representar al 4-H de Oregon ante el público. Te debes comportar de manera que refleje tu estado, condado, club, y a ti mismo de manera positiva. Tu **contribución** al programa es tan importante como la que tú **recibes** del programa.

1. Debes participar en todas las partes del programa planificado. Avisa a las personas responsables si no te sientes bien o si tienes un problema de horarios.
2. Respeta los horarios establecidos y llega a tiempo al lugar asignado. Los hombres tienen prohibida la entrada a las áreas designadas "sólo para mujeres", y las mujeres no deben entrar en las áreas designadas "sólo para hombres".
3. Te debes vestir en forma adecuada para la ocasión. Debes estar siempre limpio y ser cortés y demostrar buenos modales en todo momento. El lenguaje debe ser adecuado y respetuoso de los demás. No debes utilizar malas palabras.
4. Los participantes no pueden salir en ningún momento del área asignada al programa sin permiso escrito de la persona encargada de la delegación excepto como parte del programa planificado. (Por ejemplo, dormitorios, cabañas, campus, campamento, etc.)
5. Los participantes no consumirán tabaco, alcohol ni drogas (excepto las recetadas por un médico), no usarán fuegos artificiales ni armas, no participarán en relaciones íntimas ni permanecerán en los alrededores cuando cualquiera de estas actividades esté sucediendo. Sólo los participantes en actividades 4-H de tiro al blanco usarán armas de fuego, y esto sólo en las áreas seguras y asignadas y bajo la supervisión directa de un líder adiestrado en el programa de tiro al blanco de 4-H.
6. La violación de las leyes criminales (incluso, pero sin limitaciones, el hurto, el robo, la posesión de drogas y el uso de tabaco o alcohol por personas menores de edad) no se tolerará.
7. En los alojamientos (motel, dormitorio, casa, etc.) no es aceptable la violencia física o daño a los muebles, equipo/aparatos, accesorios, etc. Los ocupantes serán económicamente responsables de cualquier daño que resulte de mala conducta.
8. Las actividades de 4-H están concebidas para alentar la interacción entre los miembros del grupo, pero no exclusivamente con otro individuo. Los besos y otras demostraciones sexuales de afecto personal distraerán al grupo y no son comportamientos adecuados.

Quienes violen este código pueden esperar:

1. Tener la oportunidad de explicar al personal encargado. El personal tomará la acción adecuada basándose en los hechos excepto cuando se trate de violaciones de las reglas 5 y 6 antes mencionadas.
2. La violación de las reglas 5 y 6 traerá como consecuencia el envío inmediato del infractor a casa al costo de sus padres y podría resultar en acusaciones criminales.
3. El comportamiento que perturbe la actividad será anotado y se enviará una carta describiendo tal comportamiento a los padres y al liderazgo de 4-H del condado.
4. La violación de las reglas será causa de despido, y el infractor será enviado a casa al costo de sus padres.
5. Las violaciones que sean causa de envío al hogar pueden causar la negación de premios, dinero de recompensas o la participación en una actividad o en el programa.



Un Programa de Oregon State University Extension 4-H

Campamento Multicultural de Verano, del 19 al 23 de Agosto

"Desafiando el Conocimiento y el Físico" ¡Para Hacer Lo Mejor Aún Mejor!

Para formularios e información: <http://extension.oregonstate.edu/4h-outreach>

El Campamento de **Secundaria** se llevará a cabo en el "4-H Center" en Salem



SOLICITUD PARA BECA DE SECUNDARIA: ESTUANTES DEL 6° AL 8° GRADO

-Último día para solicitar, Julio 28, del 2014

Las becas y el cupo son limitados. Favor de llenar el formulario lo más que pueda. Esta solicitud nos ayudará a determinar quién es elegible para una beca de 4-H. Para recibir una beca es necesaria una carta de recomendación de uno de sus maestros. El dejar espacios en blanco, podría eliminar su solicitud. Entendemos que algunas de estas preguntas en el formulario no le corresponden a usted.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido:		Nombre:		Segundo Nombre:	
Dirección:			Ciudad:		Código Postal:
Teléfono de Casa: ()		Correo Electrónico:		Teléfono de Emergencia: ()	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza/etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Africano Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Blanco/no Hispano			Grado terminado en junio del 2014: _____	
Edad: _____		¿Ha participado antes en un campamento de 4-H? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
		Sí, ¿Dónde/Cuando?			

INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Apellido:		Nombre:		Segundo Nombre:	
Dirección:			Ciudad:		Código Postal:
Teléfono de Casa: ()		Correo Electrónico:		Teléfono de Emergencia: ()	
*¿Su niño(a) califica para alimentos gratis o a bajo costo en la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Necesita ayuda para pagar parte del costo del Campamento de Verano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Cuánto puede usted pagar? \$ 50.00 ____ ó \$75.00 ____	

***Por favor, díganos, por qué su hijo o hija NECESITA una beca.**

*Esta solicitud es para estudiantes de bajos ingresos o para estudiantes que desean participar en este campamento por primera vez. Estamos ofreciendo un pequeño número de becas de \$25.00 ó \$50.00 **para estudiantes que no puedan pagar el costo total.**

Al firmar esta forma, confirmo, que toda la información que he dado en este formulario es verdadera y completa a mi mejor entender. Doy permiso al comité selectivo, de comunicarse con nosotros con respecto a nuestra necesidad económica. Si soy seleccionado para una beca, un representante de 4-H me informará por correo o por teléfono.

Firma del Estudiante

Date

Firma del Padre o Tutor

Date

Envíe el formulario por correo al:
Dirección: 123 Ballard Extension Hall, Corvallis, Oregon 97331.
Contacto: Mario A. Magaña
Tel. 541-737-0925 ó al 503-931-7206
Email: Mario.Magana@oregonstate.edu