



Formulario de inscripción para miembro de 4-H  
Servicio de Extensión de Oregon State University

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Comunidad/Escuela \_\_\_\_\_

Mujer \_\_\_\_\_ Residencia (ver al dorso) \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Hombre \_\_\_\_\_ Residencia (ver al dorso) \_\_\_\_\_ Años en 4-H \_\_\_\_\_

Hispano \_\_\_\_\_ no-Hispano \_\_\_\_\_

*Si **no** quiere que su dirección se divulgue fuera de la organización 4-H, marque aquí*

*Si **no** quiere que su nombre figure en la lista de direcciones de la oficina estatal de 4-H de la Fundación 4-H, marque aquí*

*Si tú estás inscrito como líder juvenil, y si tienes la opción de afiliarte a la asociación de líderes de 4-H de su condado y/o la Asociación de Líderes de 4-H de Oregon (Oregon 4-H Leaders' Association), marque aquí si **no** consientes en esta afiliación.*

Teléfonos

Descripción	Código de area	Número	Extensión

Correo electronico \_\_\_\_\_

Seré un líder de jóvenes en este club

Club \_\_\_\_\_  
Nombre del club Número del club

Pienso inscribirme en más de un club este año

Proyectos (ver al dorso los códigos de identificación)

Descripción	Código	Nivel	Fase

*Es obligatorio poner la descripción y el código; el nivel y la fase si corresponde*

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, incluido el World Wide Web, se usen con fines educativos o promocionales, o para la recaudación de fondos.
- Damos permiso para que el miembro participe y llene encuestas y evaluaciones que ser 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.

\_\_\_\_\_  
Firma del miembro

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

Office Use Only

Received \_\_\_\_\_

Entered \_\_\_\_\_

Fees Paid \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

Notes