



Inscripción de Miembros de 4-H de Wisconsin

Por Favor Escriba con Letra de Imprenta



Condado _____ Club 4-H _____
 Apellido _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____
 Dirección _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Teléfono de la casa (____) _____ Celular Principal (____) _____
 Fecha de Nacimiento ____/____/____ Sexo: Masculino Femenino

Origen Étnico (Marque Uno): Hispano o Latino No Hispano ni Latino

Raza (Marque todas las que sean pertinentes): Blanca Negra o Afro-Americana
 Indígena Americana o Nativa de Alaska Asiática
 Nativa de Hawai u Otra Isla del Pacífico Más de una Raza Indeterminada

Residencia: Granja Campo Rural No Agrícola o Pueblo con menos de 10.000 hab.
 Pueblo o Ciudad de 10.000-50.000 hab. Barrio de una Ciudad con más de 50.000 hab. Ciudad con más de 50.000 hab.

Año Escolar _____ Escuela _____ Año en 4-H (Incluyendo este año) _____
 Correo Electrónico Principal _____
 Acepto Comunicación Electrónica Sí No
 Familia Militar: Sí No En Caso Afirmativo, ¿Qué Rama Militar? _____

Padres (o Tutor Legal) que Residen en la Misma Dirección que el Miembro

Nombre del Padre, Madre o Tutor Legal _____
 Teléfono del Trabajo (____) _____ Celular(____) _____
 Correo Electrónico de los Padres o del Tutor Legal _____

Padres (o Tutor Legal) que Residen en una Dirección Diferente a la del Miembro

Nombre del Padre, Madre o Tutor Legal _____
 Dirección _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Teléfono de la Casa(____) _____ Teléfono del Trabajo (____) _____
 Celular (____) _____
 Correo Electrónico de los Padres o del Tutor Legal _____

Por favor adjunte a este formulario nombres adicionales e información de contacto de los padres o del tutor legal

Sí No Deseo que la Universidad de Wisconsin Extensión mantenga privados mi nombre e información cuando publique un documento o una lista.

Sí No Cedo al Consejo de Regentes de la Universidad de Wisconsin y a la Universidad de Wisconsin Extensión (de aquí en adelante la universidad) el derecho de publicar y el derecho de autor de mi imagen (incluyendo audio, imagen móvil, o fotografía) para programas educativos, páginas de Internet y promoción de programas de la universidad.

Sí No Requiero facilidades para discapacitados para poder participar en el programa.



La Universidad de Wisconsin-Extensión, un empleador con igualdad de oportunidades y acción afirmativa (EEO/AA), proporciona igualdad de oportunidades en empleo y programas, incluyendo los requisitos del Título IX (Title IX) y de la Ley para Americanos con Discapacidades (ADA).

