



GREENE COUNTY 4-H Formulario De Inscripción

*nescario

Club Nombre (Grado): _____ Escuela: _____

Apellido(s)*: _____ Nombre*: _____ inicial del segundo nombre _____

Fecha de Nacimiento*: ____/____/____ Grado*: _____ Edad: ____ Género* Masculino Femenina

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo Electronico: _____

Raza(s)* (marque todos que apilquen): Caucásá Afroamericano

Americano Nativo Asiático/Isleño del Pacifico

Etnicidad*: (marque uno): Hispanico No Hispanico

Familia Militar*: (marque uno): Sí No

Residencia* (marque uno): Granja Rural (menos de 10,000)

Pueblo (10,000-50,000)

Subabno (mas de 50,000)

Ciudad (mas de 50,000)

Preocupaciones de salud o necesidades especiales que le gustaria que la oficina de extension tenga en cuenta:

Parent / Guardian Information:

Padres o guardians que viven contigo #1:

Apellido(s): _____ Nombre: _____ Celular: _____

Género* Masculino Femenina

Parent Type (check one): madre padre padrastro/madrastra abuelo/abueal Otro _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo Electronico: _____

Padres o guardians que viven contigo #2:

Apellido(s): _____ Nombre: _____ Celular: _____

Género* Masculino Femenina

Parent Type (check one): madre padre padrastro/madrastra abuelo/abueal Otro _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo Electronico: _____