



Para uso oficial solamente: Día inscrito _____
 Lista de correo _____ Día de pago de cuotas _____

Inscripción para el Club “Hi Hat Horse” 2020-2021



Nombre _____

Dirección _____

Escuela _____ Ciudad _____ Estado _____ código postal _____
 Grado _____ Edad _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Género: Niño / Niña Talla de Camiseta ____ Años en 4-H ____
 Meses. Día Año

Clasificación Racial (circular todos los que aplican): Blanco Afro-americano o negro Indio americano Asiático Isleño del Pacífico

Residencia (circular uno): Granja Rural (menos 10,000) Pueblo (10,000-50,000) Suburbio (más de 50,000) Ciudad (más de 50,000)

Etnicidad (circular uno): Hispano No-Hispano Familia militar (circular uno) Sí No

Problemas de salud o necesidades especiales que le gustaría que la oficina de extensión tenga en cuenta (incluya las alergias alimentarias):

Nombre de los padres _____

Información del contacto

Padre: teléfono celular o mejor número de contacto _____

Todas las noticias y boletines del club son por correo electrónico. Utilice los correos electrónicos para fines de contacto que se verifican periódicamente. Los jóvenes de sexto grado y menores son contactados solo a través de la información de los padres.

E-mail de los padres _____

E-mail del participante _____ (opcional)

Experiencia de equitación e información sobre caballos

Verifique la experiencia de montar a caballo

____ menos de 6 meses ____ 6 meses.-1 año ____ 1-3 años ____ más de 3 años

Clases de montar: ____ nunca he tomado ____ Solía tomar ____ Tomando clases ahora

Si no posee o alquila un caballo, ¿tiene uno que pueda montar regularmente? ____ Sí ____ No

Marque uno: ____ Soy dueño de mi caballo ____ Alquilo mi caballo ____

Fecha de compra o alquiler _____

Nombre del caballo _____ Nombre registrado _____

Raza _____ Color _____ Edad del caballo _____

¿Dónde pasa la noche tu caballo? _____

Permiso General

Este permiso general hecho este día _____ de _____ por y en el condado de Gwinnett, Georgia y _____ Como padre o Guardián de
(Escriba el nombre del padre / guardián arriba)

_____, para participar en todas las actividades/eventos del Programa 4-H de Extensión
(Escriba el nombre del niño arriba)

Del 1 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021.

Autorización de transporte adicional: Al no estar empleado por ninguna rama del gobierno del condado de Gwinnett, solicito permiso para que mi hijo acompañe a un conductor autorizado del condado de Gwinnett en un vehículo del condado de Gwinnett. Entiendo que, como condición para acompañar a un conductor autorizado del Condado de Gwinnett en un vehículo del Condado de Gwinnett, libero y absuelvo a la Junta de Comisionados del Condado de Gwinnett y sus empleados de cualquier reclamo, demanda o cualquier causa de acción que pueda surgir acompañando a dicho empleado. Además, libero, renuncio y renuncio a todos los reclamos, demandas o cualquier causa de acción contra la compañía de seguros que asegura la Junta de Comisionados del Condado de Gwinnett y sus vehículos.

Nombre del padre (escriba en letra de imprenta)

Nombre del niño (en letra de imprenta)

Firma del padre o guardián

Fecha

Firma de testigo

Fecha