

FORMULARIO DE PERMISO ANUAL



Llene este formulario al momento de la inscripción.
Este formulario quedará a cargo de la líder de la tropa.

Del 1ro de Octubre de 20_____ al 30 de Septiembre de 20_____

Nombre:		Tropa:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Autorización para viajes

Mi hija/dependiente tiene permiso de viajar, asistir y participar en las actividades de la tropa y en aquellas patrocinadas por el concilio que son 1.) Dos (2) noches o menos, y 2.) Actividades que no se consideran de alto riesgo según lo descrito en Seguridad Ante Todo. La líder notificará a los padres/tutores las actividades planificadas. (*Marcando "No" significa que estoy requiriendo firmar un permiso escrito especial para cada una de las actividades.)

Sí No*
Iniciales_____

Autorización para el uso de fotografías

Doy mi consentimiento para que usen cintas de video, fotografías, películas, imágenes electrónicas y/o audio de mi hija/dependiente para Relaciones Públicas y Publicidad de las Girl Scouts. (Entiendo que no se usará su apellido ni residencia para fines de publicidad.)

Sí No
Iniciales_____

Autorización para tratamiento médico de emergencia

En caso de emergencia, se hará todo lo posible por comunicarse con el padre/madre/tutor o contacto de emergencia. En caso de no poder ser contactados, por el presente autorizo a que las Girl Scouts of Oregon and Southwest Washington soliciten de un médico o dentista con licencia, el tratamiento de mi hija y/o dependiente menor.

Sí No
Iniciales_____

No tengo conocimientos de motivo alguno por el que mi hija/dependiente no pueda participar en actividades indicadas, excepto aquellas mencionadas en el formulario de antecedentes de salud.

Si no autoriza el tratamiento médico de emergencia, prepare una declaración firmada en la que indique el motivo, renuncia de responsabilidad e instrucciones alternas y anéxela a este formulario.

Necesidades especiales

Mi hija/dependiente requiere las siguientes necesidades especiales: _____
(si no necesita una, escriba "Ninguna")

Contacto en caso de emergencia

Nombre	Teléfono(s)	Parentesco con la niña
Nombre	Teléfono(s)	Parentesco con la niña

Acuerdo de los padres

He leído y entiendo este formulario de autorización anual de los padres. Puedo cambiar o revocar cualquier aspecto de este acuerdo en cualquier momento, enviando mi solicitud por escrito a la líder de la tropa.

Nombre del padre/tutor	Firma del padre/tutor	Fecha
Dirección	Ciudad/Estado/Código postal	Correo electrónico
Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
		Otro Teléfono