



Girl Scouts®

Girl Scouts del Norte de California
www.GirlScoutsNorCal.org
info@GirlScoutsNorCal.org

PERMISO ANUAL

Octubre 1, 20____ a Septiembre 30, 20____

Llene este formulario cuando inscriba a su hija. Este formulario será retenido por la líder del grupo.

Nombre de la Girl Scout	Número de Identificación en Girl Scouts	Tropa/Grupo	# de Unidad de Servicio
Dirección Residencial	Número de Teléfono Residencial	Otro número de teléfono	
Ciudad, Estado, Código Postal	Fecha de Nacimiento	Grado (otoño 20__)	Escuela
Nombre de Contacto de Emergencia	Número de contacto de emergencia	Relación con el aplicante	
Nombre de Contacto de Emergencia	Número de contacto de emergencia	Relación con el aplicante	
Nombre impreso de Padre/Guardián	Número de Teléfono Residencial		
Dirección	Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono del Trabajo	
Correo Electrónico	Número del Celular		
Relación con la niña			

Permiso para Paseos/Excursiones

Mi hija tiene permiso para viajar, asistir y participar en actividades de la tropa/grupo y en actividades patrocinadas por el concilio que: 1) estén localizadas a una hora de distancia del lugar de la junta regular de la tropa/grupo, 2) no exceda 6 horas y 3) no se consideren actividades de alto riesgo como se especifica en El libro Seguridad Ante Todo (*Safety-Wise*®).

Permiso para Participar en la Venta de Productos

Mi hija tiene permiso para participar en el programa de venta de productos de otoño y venta de galletas. Yo me comprometo a aceptar la responsabilidad financiera por todos los productos y el dinero que ella reciba y entiendo que ella debe tener el apoyo y guía todo el tiempo cuando esté participando en el programa de venta de productos. También entiendo que mi hija no puede tomar órdenes de productos antes de la fecha oficial del comienzo del programa como lo determina las Girl Scouts del Norte de California.

Permiso para Usar Fotos

El Concilio de Girl Scouts del Norte de California tiene mi permiso de usar fotografías de mi hija para la publicidad interna/externa. Entiendo que su apellido y su dirección no serán usados para propósito de publicidad.

Permiso para darle Tratamiento Médico en una Emergencia /Historial Médico

Entiendo que en caso de una emergencia debido a una enfermedad o accidente, la líder de tropa/grupo o un representante del las Girl Scouts del Norte de California harán todo el esfuerzo de comunicarse conmigo o con la persona que yo he designado abajo en este permiso en caso de una emergencia. De no poder comunicarse conmigo, yo autorizo a las Girl Scouts del Norte de California darle tratamiento a mi hija por un médico certificado de acuerdo al Acta Médica Práctica, según la sección 25.8 del Código Civil De California. Yo he completado el Historial Médico de mi hija al reverso de este permiso.

Sí NO
Iniciales _____

Sí NO
Iniciales _____

Sí NO
Iniciales _____

Sí NO
Iniciales _____

Acomodamientos Especiales: Mi hija requiere los siguientes acomodamientos especiales (escriba "ninguno" si no hay ninguno).

Acuerdo del Padre o Guardián: Yo he leído y entendido este Permiso Anual. Yo puedo cambiar o revocar cualquier aspecto de este acuerdo a cualquier hora al someter mi petición por escrito a la líder de tropa/grupo.

Firma de Padre/Guardián

Fecha