



1 octubre 20__ a 30 septiembre 20__

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

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------|---|---------------------|-------------|--------------------|
| Nombre | | Número de Identificación en Girl Scouts | | Tropa/Grupo | Unidad de Servicio |
| Dirección Residencial | | Ciudad | | Estado | Código Postal |
| Número de Teléfono Residencial | Otro Teléfono | Grado (otoño 20__) | Fecha de Nacimiento | Escuela | |

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©).

Sí No

Iniciales _____

Permiso para Participar en la Venta de Productos

Mi hija tiene permiso para participar en el programa de venta de productos del otoño y en las 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. Entiendo que las Daisy Girl Scouts no participan en 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 el Concilio de Girl Scouts de la Bahía de Monterey.

Sí No

Iniciales _____

Permiso para Usar Fotos

El Concilio de Girl Scouts de la Bahía de Monterey 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.

Sí No

Iniciales _____

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 Concilio de Girl Scouts de la Bahía de Monterey 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 al Concilio de Girl Scouts de la Bahía de Monterey 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 _____

Si el permiso no es dado por escrito, provea la razón y firme una declaración proveyendo un descargo de obligación con instrucciones alternas y adjúntelo a este permiso.

Necesidades Especiales

Mi hija requiere las siguientes necesidades especiales (escriba "ninguna" si no hay ninguna) _____

Contacto en Caso de Emergencia

| | | |
|--------|--------------|----------------------|
| Nombre | Teléfonos(s) | Relación con la niña |
|--------|--------------|----------------------|

Acuerdo del Padre o Guardián

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

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Imprima el Nombre del Padre/Guardián | Firma de Padre/Guardián | Fecha |
| Dirección | Ciudad, Estado, Código Postal | Correo Electrónico |
| Teléfono Residencial | Teléfono del Trabajo | Número del Celular |
| | | Otro Teléfono |