



Family Event Registration

Contact Name / Nombre de Contacto

Address / Domicilio

City, State, Zip Code / Ciudad, Estado, Zona Postal

Telephone Numbers / Números de Teléfono

E-Mail Address / Correo Electrónico

Event # / Evento # Event Date(s) / Fecha del Evento

Event Name / Nombre del Evento

My daughter is a registered Girl Scout: Yes / Sí
 Mi hija esta inscripción en Girl Scouts: No / No

Emergency Contact / Contacto en Caso de Emergencia

Telephone Numbers / Números de Teléfono

| | Names of People Attending Event Nombres de la Familia | Adults Adultos | Children Niños | Male Varón | Female Hembra | Age Edad | Troop # Tropa # | Ethnicity (see below) Étnicidad | Also Latino También Latino | Cost Costo |
|---|----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------|------------------|-------------|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---------------|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| | Total / Total | | | | | | | | | |

1 = Native American or Alaskan Native / Indígena Americano o Nativo de Alaska 2 = Asian / Asiático 3 = Black or African American / Negro o Afroamericano
 4 = Hawaiian or Pacific Islander / Hawaiano o de las Islas del Pacífico 5 = White / Blanco 6 = Other / Otro

Medical Release / Contact Information

Emergency Contact / Contacto en Caso de Emergencia

Telephone Numbers / Números de Teléfono

Health / allergy / dietary conditions that limit your family's activities:
 Condiciones de salud / alergias / dietética que no le permita participar en alguna actividad:

In the event of an emergency, every effort will be made to contact a parent or emergency contact. If no contact can be made, I hereby give authorization to Girl Scouts of Monterey Bay to seek treatment for my child(ren) or myself by a licensed physician under the Medical Practice Act, pursuant to Section 25.8 of the California Civil Code.

En caso de una emergencia, se hará cualquier esfuerzo por localizar a los padres o a la persona indicada. Si no se puede localizar a ninguna persona, doy mi autorización a Girl Scouts of Monterey Bay de darle tratamiento a mi niños por un médico certificado de acuerdo a la Acta Medica Práctica, según la Sección 25.8 del Código Civil de California.

Parent Signature / Firma del Padre o Guardián Date / Fecha

Payment Method

\$ _____ \$ _____
 Cash / Efectivo Check / Cheque

\$ _____ \$ _____
 Cookie Credits / Créditos de Galletas Credit Card / Tarjeta de Crédito

For Credit Card / Para Tarjeta de Crédito:

Account / Número _____

Expiration Date / Fecha de Expiración _____

3-Digit Security Code / Número de Seguridad _____

Credit Card Signature / Firma de la Tarjeta

Send registration and payment to:

Envíe la registraci3n y pago a:

Mail: Girl Scouts of Monterey Bay
 Attn: Registrar
 10550 Merritt Street
 Castroville, CA 95012-3311
 Fax: (831) 633-4029
 E-Mail: registrar@gsomb.org

Cancellations made two weeks or less prior to the event will not be refunded.
 Si cancela dos semanas o menos antes del evento, no se le devolverá su dinero.