



1 de octubre de 20__ al 30 de septiembre de 20__
Formulario de autorización anual

Consulte los lineamientos actualizados sobre el COVID-19 en el sitio web de GSCCC. Estos lineamientos son coherentes con los nuevos protocolos del estado de California y proporcionan información sobre las prácticas relacionadas con el uso de mascarillas, el distanciamiento social adecuado, el campamento, el servicio de comidas y bebidas, el uso compartido del automóvil y los viajes nacionales e internacionales. Al participar en las actividades y eventos de las Girl Scouts: a) usted reconoce que existe un riesgo inherente de exposición a COVID-19 durante cualquier actividad en persona, incluyendo reuniones, actividades, eventos y viajes; y b) usted está asumiendo voluntariamente todos los riesgos relacionados con la exposición al COVID-19 y acepta no responsabilizar a Girl Scouts of California's Central Coast, o a cualquiera de sus directores, empleados, agentes o voluntarios, por cualquier enfermedad o lesión.

Nombre de la Girl Scout:
Unidad de Servicio #:
Email de la niña: Teléfono móvil de la niña:
Dirección: Ciudad: Cód. Postal:
Fecha de nacimiento: Grado en otoño: Escuela:
Nombre del padre/tutor: Relación con la niña:
Teléfono principal: Teléfono secundario:
Correo electrónico:

Nombre del contacto de emergencia Relación con la niña Teléfono
Nombre del contacto de emergencia Relación con la niña Teléfono

Autorizaciones específicas

Autorización para reuniones virtuales: Mi hija tiene mi permiso para asistir y participar en reuniones y actividades virtuales patrocinadas por el consejo a través de plataformas en línea, como Zoom y Google Classroom. documento Punto de control de la actividad de seguridad para las reuniones virtuales de la tropa de GSCCC se utilizarán para planificar reuniones y actividades seguras y significativas. Enlace para el punto de control de la actividad de seguridad: https://www.girlscoutsgcc.org/en/discover/activities/safety-checkpoints.html

Autorización para viajes: Mi hija tiene permiso para viajar, asistir y participar en actividades patrocinadas por la tropa y el consejo que 1) estén ubicadas a una hora de distancia del lugar de reunión habitual, 2) no excedan de 6 horas y 3) no se consideren actividades de alto riesgo según se indica en los Aspectos Esenciales del Voluntariado.

Autorización para participar en el programa de productos: Mi hija tiene permiso para participar en los programas de otoño "Take Action" y de galletas. Estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad financiera de todos los productos y el dinero que reciba y entiendo que las Girl Scouts se reservan el derecho de tomar las medidas apropiadas para asegurar el pago de los productos recibidos por mí. Además, entiendo que ella debe tener la orientación de un adulto en todo momento cuando participe en un programa de venta de productos de las Girl Scouts y que mi hija no puede tomar pedidos de productos antes del inicio oficial de las fechas del programa de productos según lo determinen Girl Scouts of California's Central Coast.

Sí No
Iniciales: _____

Autorización para el uso de fotografías: Por medio de la presente doy mi consentimiento para que las cintas de video, fotografías, imágenes en movimiento, imágenes electrónicas y/o grabaciones de audio de mi hija puedan ser utilizadas por las Girl Scouts con fines de relaciones públicas y publicidad. Entiendo que su apellido y su residencia no se utilizarán con fines publicitarios.

Sí No
Iniciales: _____

Autorización para tratamiento médico de emergencia: En caso de emergencia, se hará todo lo posible para comunicarse con un padre/tutor o contacto de emergencia. Si no se puede establecer contacto, por medio de la presente autorizo a las Girl Scouts of California's Central Coast a buscar tratamiento para (Nombre de la Girl Scout: _____) por parte de un médico autorizado de acuerdo con la Sección 6910 del Código de Familia de California y la Sección 25.8 del Código Civil de California. No conozco ninguna razón por la cual ella no pueda participar en las actividades prescritas, excepto las indicadas en el Formulario del Historial Médico. **Si no se da la autorización para el tratamiento médico de emergencia, por favor, prepare una declaración firmada que proporcione la razón, una exención de responsabilidad, y las instrucciones alternativas y adjúntela a este formulario.**

Sí No
Iniciales: _____

Autorización para las pruebas de COVID-19: Por medio de la presente doy mi consentimiento para que mi hija sea sometida a una prueba de detección del virus COVID-19 mientras participa en esta actividad o evento de las Girl Scouts en persona por parte del socorrista del evento, utilizando una prueba sencilla de venta libre, en caso de que el socorrista sospeche una posible exposición basada en la salud de la participante.

Sí No
Iniciales: _____

Autorización para hacer una encuesta: Mis iniciales certifican que entiendo que a mi hija se le puede pedir ocasionalmente que participe en evaluaciones/encuestas como parte de sus actividades de las Girl Scouts. Entiendo que su participación es voluntaria y que no recibirá ningún tipo de compensación por participar ni se verá afectada su posición en los programas patrocinados por las Girl Scouts si decide no participar. Además, entiendo que la confidencialidad de mi hija será protegida durante todo el proyecto, y que nunca será identificada en ninguna publicación, escrita o hablada. Entiendo que puede dejar de tomar las evaluaciones/encuestas en cualquier momento sin consecuencias.

Adaptaciones especiales: Mi hija necesita las siguientes adaptaciones especiales (escriba "ninguna" si no hay ninguna):

Acuerdo de los padres: He leído, entiendo y acepto este formulario de autorización anual. Puedo actualizar la información que he proporcionado y/o revocar cualquier *Autorización Específica* en cualquier momento presentando mi solicitud, por escrito, al jefe de tropa/grupo.

Firma del padre/tutor

Fecha