



Formulario de permiso para eventos/viajes específicos

A rellenar y firmar por el responsable del viaje y el padre/tutor

Numero de tropa: _____ Líder del viaje: _____
 Descripción del evento: _____
 Ubicación: _____
 Fecha(s) y Hora: _____
 Modo de transporte: _____
 Hora y lugar de salida: _____
 Hora y lugar de regreso: _____

Los Acompañantes (todos los acompañantes deben estar registrados como miembros de Girl Scouts, haber superado una verificación de antecedentes y haber completado la formación de Informador Obligatorio.)

| | | |
|--------|--|--|
| Nombre | Conductor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Comprobación de antecedentes <input type="checkbox"/> Informador obligatorio |
| Nombre | Conductor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Comprobación de antecedentes <input type="checkbox"/> Informador obligatorio |
| Nombre | Conductor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Comprobación de antecedentes <input type="checkbox"/> Informador obligatorio |
| Nombre | Conductor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Comprobación de antecedentes <input type="checkbox"/> Informador obligatorio |
| Nombre | Conductor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Miembro <input type="checkbox"/> Comprobación de antecedentes <input type="checkbox"/> Informador obligatorio |

La niña debe traer: _____

Coste del viaje: _____

En caso de emergencia, el líder notificará _____
Nombre Teléfono:

Firma del jefe de tropa Teléfono:

(CONSERVE LA PARTE SUPERIOR PARA SU INFORMACIÓN)

(ROMPA LA PARTE INFERIOR Y DEVUÉLVALA A LOS RESPONSABLES DEL VIAJE)

Nombre de la niña: _____
 Descripción del evento: _____ Ubicación: _____
 Fecha(s): _____ Hora: _____

Mi hijo/a tiene permiso para participar en el viaje arriba mencionado. Se encuentra en buen estado físico y no ha padecido enfermedades ni operaciones graves desde su último reconocimiento médico.

Durante la actividad, pueden ponerse en contacto conmigo en: _____
Teléfono:

En caso de que no se me pueda localizar en caso de emergencia, la siguiente persona podrá actuar en mi nombre:

Nombre: _____ Dirección: _____
 Teléfono: _____ Relación: _____

Mi niña está tomando la siguiente medicación: _____
 Mi niña tiene las siguientes alergias: _____

En caso necesario, se podrán administrar primeros auxilios a mi hija o llevarla a un médico colegiado para que reciba tratamiento médico de urgencia. Sí No

** Si el permiso no se da por escrito, facilite el motivo y una declaración firmada de exención de responsabilidad con instrucciones alternativas y adjúntela a este formulario.*

Girl Scouts of California's Central Coast tiene permiso para utilizar fotografías de mi hija con fines publicitarios Sí No

Nombre en letra de imprenta del padre/madre/tutor Firma del padre/madre/tutor Fecha: