



# Formulario de permiso para cuidadoras en actividades de Girl Scouts

Este formulario debe ser relleno por sus padres o guardianes antes de cualquier viaje o actividad fuera de lugar o hora de reunión normal

Tropa/Grupo \_\_\_\_\_ está planeando \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

Hora y lugar de salida \_\_\_\_\_

Hora y lugar de regreso \_\_\_\_\_

Medio de transporte \_\_\_\_\_

Adultos que acompañan al grupo:

Nombre \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Cada niña necesitará:

Gasto \_\_\_\_\_

Equipo y ropa \_\_\_\_\_

**Por favor notifique al líder si su niña notify the leader si su hija está expuesta a cualquier enfermedad contagiosa en las tres semanas siguientes a una actividad nocturna**

En caso de una emergencia, el líder notificará a:

Persona de contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
que luego notificará a los padres o guardianes

Firma de líder de tropa \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

*(Devolver esta parte a Líder de Tropa)*

Mi hija, \_\_\_\_\_ tiene permiso para participar en \_\_\_\_\_  
(actividad)

Ella puede participar con adaptaciones razonables. Describa por favor.

Durante la actividad, me pueden contactar en: \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

**No enviaré a mi hija si no se encuentra bien y le informaré de que no asistirá a la actividad antes de la hora de la partida.**

Si no se puede contactar conmigo (nosotros) en caso de emergencia, la siguiente persona está autorizada a actuar en mi (nuestro) nombre:

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de su médico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

**En caso de que no se me pueda contactar en caso de emergencia, doy mi permiso al médico, hospital o servicio médico seleccionado por los líderes para hospitalizar, asegurar el tratamiento adecuado y ordenar inyección, anestesia o cirugía para mi hija como se mencionó anteriormente. Se entiende que se hará un esfuerzo concienzudo para localizarme a mí o al contacto de emergencia enumerado antes de tomar cualquier acción.**

Su firma \_\_\_\_\_  
(Padre o Guardián)

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_