

Actividades de las Girl Scout Forma de Autorización

Tropa/Grupo # _____ esta planeando un _____

Fecha _____ Hora: De _____ a _____

Lugar _____ Teléfono (_____) _____

Cada niña necesita _____

El costo será \$ _____ Para cubrir los gastos de _____

Planes para Transportación:

Hora y lugar de partida _____

Hora y lugar de regreso _____

Moda de transportación _____

Adultos acompañando a las niñas:

Nombre _____ Teléfono (_____) _____ Celular (_____) _____

Nombre _____ Teléfono (_____) _____ Celular (_____) _____

En caso de emergencia, el líder deberá notificar a:

Nombre _____ Teléfono (_____) _____ Celular (_____) _____

Firma del líder _____ Fecha _____

----- Corte aquí. Porción inferior de vuelta. -----

Mi hija _____, tien permiso de participar en _____.
Ella esta en buena condición física y no ha tenido enfermedades serias algunas u operaciones desde el ultimo vez que tuvo el examen medico.

En caso de emergencia durante esta actividad, me pueden encontrar en:

Teléfono (_____) _____ Celular (_____) _____

En caso de una emergencia no localizarme, la siguiente persona esta autorizada a actuar en mi lugar:

Nombre _____ Parentesco con la niña _____

Dirección _____ Ciudad _____

Teléfono (_____) _____ Celular (_____) _____

Nombre del Doctor _____ Teléfono (_____) _____

Consideraciones de la salud de la niña _____

La persona que tenga esta carta tiene mi permiso como padre o guardian para actuar en mi lugar en calquier emergencia de salud para mi hija y para obtener tratamiento medico para ella con un doctor que tenga licencia para ejercer. Si No

Para niñas no registradas como Girl Scouts: Yo comprendo que mi hija no esta cubierta con la poliza de seguros de las Girl Scouts, pero tiene mi permiso para participar en esta actividad. Si No

Firma de padre o guardian _____ Fecha _____