

Permiso para reuniones, medios de comunicación, excursiones de un día y tratamientos

La página debe estar completada y firmado por el padre/ tutor con custodia de chica. El formulario de historial médico debe completarse y adjuntarse al formulario.

Nombre legal completo de la niña: Apodo _____ Fecha de nacimiento: _____

Acuerdo de seguridad para la reunión	
1.	¿Tu hija está caminando a casa después de las reuniones? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No
2.	¿Alguien la llevará a casa después de las reuniones? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No
3.	A mi hija se le permite utilizar los siguientes medios de transporte: <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Conducir ella misma a casa
4.	¿Cuál es el nombre y número de teléfono de la (s) persona(s)? ¿Quién la llevará a casa? _____
5.	¿Alguien más tendrá su permiso para caminar, conducir o acompañar ¿su hogar? Nombre y número de teléfono: _____
6.	¿Hay alguien que esté ¿NO está permitido recoger a su hijo? Nombre: _____
Entiendo que si mi hija va a llevar o a caminar a casa, Soy responsable de velar por que la persona que nombré en las preguntas 3 o r 4 arriba está aquí por _____pm para recogerla. (Entiendo que ni la líder de Girl Scouts es responsable de conducirla casa o caminando con ella.)	
<small>_____ Indemnizaré, eximiré de toda responsabilidad, asumiré responsabilidad y defenderé a las Girl Scouts of Central Texas, sus afiliados autorizados, agentes, sirvientes, empleados, funcionarios y directores de todos y cada uno de los costos y gastos, incluidos, entre otros, los gastos médicos, honorarios, honorarios de sala de emergencias, honorarios razonables de abogados, costos de investigación y descubrimiento, costos judiciales y todas las demás sumas que Girl Scouts of Central Texas, sus afiliados autorizados, agentes, servidores, empleados, funcionarios y directores puedan verse obligados a pagar a causa de cualquier, todas y cada una de las demandas, reclamos que surjan o aseveración de responsabilidad, o cualquier reclamo o acción fundada en el mismo, que surja o supuestamente haya surgido de la negligencia, negligencia grave o mala conducta intencional relacionada con el evento organizado por la Chica Scouts of Central Texas, sus afiliados autorizados, agentes, servidores, empleados, funcionarios y directores.</small>	
_____ Firma del padre con custodia o Guardian	_____ Fecha de hoy
Permiso de medios	
<input type="checkbox"/> otorgar permiso O <input type="checkbox"/> Negar el permiso para que mi hija sea entrevistada, fotografiada, grabada en video o fotografiada electrónicamente con fines de materiales promocionales, comunicados de prensa, para compartir en las redes sociales u otros formatos publicados para mi tropa de Girl Scouts.	
_____ Firma del padre con custodia o Guardian	_____ Fecha de hoy
Permiso para todos los viajes de un día del año	
A lo largo del año, habrá reuniones y excursiones fuera del espacio normal para reuniones. Su firma Dará permiso para <u>todas</u> las actividades locales de nuestro grupo, incluyendo cualquier excursiones <i>de un día o menos</i> . Se le informará por escrito (folleto o correo electrónico) al menos dos semanas antes de cada excursión para que pueda informarle al líder si NO desea que su hija participe. Si el líder no tiene noticias suyas, él / ella asumirá, en base a su firma debajo de que su hija tiene su permiso para participar. Deberá completar formularios de permiso individuales para cualquier actividad de más de un día de duración. Acepto la declaración de permiso de excursión de un día anterior.	
_____ Firma del Custodio padre o Guardian	_____ Fecha de hoy
Consentimiento para tratamiento médico/dental de emergencia	
Soy el padre o tutor que tiene la custodia legal del niña mencionado anteriormente. Autorizo toda atención médica, quirúrgica, de diagnóstico y hospitalaria, o procedimientos que pueden ser realizado o prescrito para mi hija por un médico, dentista o hospital, cuando los esfuerzos por contactarme no tienen éxito y cuando el médico lo considera inmediatamente necesario o lo recomienda el médico para proteger la salud de mi hija. Renuncio a mi derecho de consentimiento informado a dicho tratamiento. Visite www.gsctx.org/forms para completar un Registro de historial médico de Girl Scouts.	
_____ Firma del padre con custodia o Guardian	_____ Fecha de hoy
Información de Contacto en caso de Emergencia	
Padre / tutor con custodia si Bajo: _____ Mejor número de teléfono: _____	
DIRECCIÓN (si diferente que dirección de la chica): _____	
Emergencia Nombre de contacto: _____ Mejor número de teléfono: _____	
Persona(s) alternativa(s) para contactar en caso de emergencia:	
Nombre _____	Mejor número de teléfono: _____ Ciudad Relación _____

