



Unidad de Servicio _____
Año de Programación _____ a _____
Tropa # _____ NP _____

Nombre de Líder _____ E-mail _____

Teléfono: Día # () _____ Teléfono: Noche # () _____

Contacto de emergencia de tropa _____ Celular # () _____

Teléfono: Día # () _____ Teléfono: Noche # () _____

Solo Para Emergencias:

En caso de no poder contactar a su contacto de emergencias de la tropa, llame a Girl Scouts of Central Texas (512) 453-7391 o 1 (800) 733-0011. Después de horas de negocios, llame al (512) 795-3888.

Actividad _____ Locacion _____

Fecha(s) de Actividad ____/____/____ - ____/____/____ Permiso Firmado debido _____

Saldremos Desde _____ A Las _____ AM / PM

Regresamos a _____ A Las _____ AM / PM

Costo \$ _____ Niñas de llevar: Uniformes o _____

Niñas deben traer: _____ Equipaje necesario _____

Todos los adultos que asistirán nuestra actividad/evento son miembros de las Girl Scouts y tienen una solicitud de voluntario archivado con el concilio. Cada conductor tiene una licencia de manejar, seguro, y registración de vehículo, como requerido del estado de Texas.

(Firma de Líder)

----- **(REGRESA ESTA PORCION A LA LIDER ANTES DE -----)** -----

Tropa #: _____ Unidad de Servicio: _____

Mi hija, _____, tiene mi permiso para irse y participar en _____
_____. Entiendo que el costo será \$ _____.

EN CASO DE EMERGENCIA, POR FAVOR CONTACTE A:

NOMBRE _____ TELEFONO _____ 0 _____

NOMBRE _____ TELEFONO _____ 0 _____

NOMBRE _____ TELEFONO _____ 0 _____

NOMBRE DE MEDICO _____ TELEFONO () _____

Mi compañía de seguro medico _____ # de Póliza _____

Mi hija está en buena condición física en este momento y no ha tenido enfermedad seria u operaciones desde su última reexaminación física. Voy a asegurar que no asistirá si no sienta bien. Doy me consentimiento para que un medico cuide de ella en caso de emergencia, si no es posible contactar a nuestro medico de familia. Doy permiso para que tomen fotos y que se utilicen para publicaciones, publicidad, promociones, o el calendario de concilio de Girl Scouts. Si un auto privado será utilizado, mi hija tiene mi permiso para pasearse. Entiendo que los voluntarios y Girl Scouts of Central Texas no pueden ser responsables de pérdidas de cosas de valor.

FIRMA DE PADRE O TUTOR _____ FECHA: _____

POR FAVOR NOTE NECESIDADES ESPECIALES, MEDICAMENTOS, Y COMENTARIOS ABAJO.