

CONCILIO DE GIRL SCOUT DE LA CAPITAL DE LA NACIÓN
PERMISO DE LOS FAMILIARES PARA ACTIVIDADES MÚLTIPLES
(Multiple Activity Parental Permission Form)

Número de Tropa _____ Líder de tropa: _____
Número de teléfono del/la líder: _____

Soy el familiar/encargado/a de _____, y la autorizo a participar en las siguientes actividades de la tropa:

1. _____ Fecha: _____
Hora de salida: _____ Lugar: _____
Hora de llegada: _____ Lugar: _____
Costo: _____ Transportación _____
Cada niña debe de traer lo siguiente: _____

2. _____ Fecha: _____
Hora de salida: _____ Lugar: _____
Hora de llegada: _____ Lugar: _____
Costo: _____ Transportación _____
Cada niña debe de traer lo siguiente: _____

3. _____ Fecha: _____
Hora de salida: _____ Lugar: _____
Hora de llegada: _____ Lugar: _____
Costo: _____ Transportación _____
Cada niña debe de traer lo siguiente: _____

Se incluye la información específica para cada actividad.

Contacto familiar de emergencia: _____ **Teléfono:** _____

Entiendo que estas actividades no son consideradas como actividades de alto riesgo. También entiendo que todas las actividades serán llevadas a cabo de acuerdo a las guías de seguridad y de supervisión adulta de Girl Scouts de EUA y del Concilio de Girl Scout de la Capital de la Nación. Soy responsable de que mi hija lleve todo el equipo requerido; pague por algún cargo requerido y que participe sólo si se encuentra en óptima condición física. Proveo permiso y/o instrucciones especiales para los siguientes medicamentos _____, los cuales serán debidamente rotulados y entregados al/la socorrista de primeros auxilios.

Firma del familiar/encargado _____ Fecha: _____

Autorización para fotografías:

Autorizo a que mi hija sea fotografiada y a que el GSCNC utilice las fotos para propósitos publicitarios.

Firma del familiar/encargado/a _____ Fecha: _____