

# Hoja de Permiso de Evento Específico



## PARA SER LLENADO POR EL/LA LÍDER

Tropa/Grupo # \_\_\_\_\_ está planeando un \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_

de las \_\_\_\_\_  AM  PM a las \_\_\_\_\_  AM  PM ubicado en \_\_\_\_\_

Nuestro medio de transporte será \_\_\_\_\_ saliendo de \_\_\_\_\_

a las \_\_\_\_\_  AM  PM y regresando a \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_  AM  PM Los líderes y/o adultos que irán con las

niñas son \_\_\_\_\_

El costo para cada niña/adulto será de \$ \_\_\_\_\_ que será utilizado para \_\_\_\_\_

*Cada niña/adulto necesitará (equipo y/o ropa) de la que ella será responsable. (Ver anexo)*

En caso de emergencia, el líder se comunicará con \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ quien notificará a los padres.

Este evento puede implicar un riesgo inusual  Sí  No Si, sí, enumere \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Líder

\_\_\_\_\_  
Fecha

## PARA SER LLENADO POR EL PADRE/TUTOR

Nombre de la menor \_\_\_\_\_

- La menor no tiene necesidades especiales y no necesitará medicamentos, tratamientos, alimentos especiales o cuidados durante este evento.
- La menor necesita o puede necesitar cualquiera de las siguientes medicinas, tratamientos, alimentos o cuidados durante este evento.

Esto puede incluir, pero no se limita a, el pago de honorarios y la asistencia a cualquier reunión de preparación. También entiendo que soy responsable de asegurarme de que mi hija se comporte adecuadamente durante esta actividad. Además, entiendo que, si en opinión del líder o adulto a cargo, mi hija no se está comportando adecuadamente, se me puede pedir que recoja a mi hija antes de la actividad a mi propio costo, y que es a discreción del líder si reembolsar o no cualquier tarifa que haya pagado por esta actividad:  SÍ  NO

Entiendo que mi hija no puede participar en esta actividad si parece estar enferma. Además, entiendo que si mi hija parece estar enferma cuando llega a la actividad o se enferma durante la actividad, se me pedirá que recoja a mi hija antes de la actividad a mi propio costo, y que queda a discreción del líder reembolsar o no cualquier tarifa que haya pagado por esta actividad:  SÍ  NO

Entiendo que debo proporcionar permiso por escrito para que el socorrista presencie cualquier medicamento que mi hija pueda necesitar. Entiendo que este permiso por escrito debe incluir el nombre del medicamento, la dosis, las horas y fechas que se administrarán y el motivo del medicamento. Entiendo que debo firmar y fechar este permiso por escrito y dárselo al socorrista, junto con el medicamento que debe estar en el envase original:  SÍ  NO

Al participar en las actividades de las Girl Scouts, mi hija puede ser fotografiada para imprimir, grabada en video o fotografiada electrónicamente. Las imágenes se pueden usar en materiales promocionales, comunicados de prensa y otros formatos publicados para el Consejo local de Girl Scouts o Girl Scouts of the USA. Las imágenes serán propiedad exclusiva del Consejo de Girl Scouts local o de Girl Scouts of the USA:  SÍ  NO

SOLO PARA ACTIVIDADES DE ALTA AVENTURA: Entiendo que durante esta actividad, mi hija estará expuesta a un riesgo de lesión por encima de lo normal. Entiendo que soy responsable de comunicarme con el líder y el adulto a cargo sobre cualquier necesidad que mi hija pueda tener con respecto a esta actividad. Sostengo hasta donde yo sé, que mi hija tiene la madurez, las habilidades requeridas y la capacidad física para participar en esta actividad:  SÍ  NO

COVID-19 es un virus extremadamente contagioso que se propaga fácilmente a través del contacto de persona a persona. Al igual que con cualquier actividad social, la participación en Girl Scouts podría presentar el riesgo de contraer COVID-19. Si bien GSACPC intenta tomar todas las precauciones preventivas y de seguridad, GSACPC de ninguna manera puede garantizar que la infección por COVID-19 no ocurra a través de la participación en los programas de GSACPC.

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha      Teléfono      Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha      Teléfono      Correo electrónico

Si solo un padre/tutor firma, el firmante declara que se ha obtenido el consentimiento de cualquier otro padre/tutor y/o que no es necesario.