

GSGLA Formulario de Permiso de Padre o Tutor/a Legal

Este formulario es **REQUERIDO** para CADA actividad o viaje, para CADA niña, ya sea que los padres o tutores legales asistan o no.

EMERGENCIA:

(877) 423-4752

1. Por favor refiérase a [What I Need For My Girls to Attend A...](#) para más información
2. Para estancias prolongadas durante la noche (3+ noches) o actividades de alto riesgo – también complete la solicitud [Extended Travel and/or High Risk](#) para aprobación de GSGLA.

La PARTE DE ARRIBA es para el padre/tutor/a legal para mantener. La PARTE DE ABAJO se devolverá firmada al Líder.

- Reuniones regulares de Tropa/Grupo (Una forma anual, listar o adjuntar las fechas)** - para las reuniones en el día y hora regular pero en una ubicación diferente, solo se requiere notificación previa por escrito a los padres/tutores legales.
- Excursiones por el día** – que no sea el día o la hora de la reunión regular, envíe el Formulario de Permiso al SUM/Designado al menos 2 semanas antes.
- Viajes cortos durante la noche – (1-2 noches)** se requiere aprobación del SUM/Designado antes de enviar el Formulario de Permiso a los padres o tutores legales.
- Alto Riesgo – (vea Safety Activity Checkpoints)** se requiere aprobación del SUM, Go-Team, GSGLA
- Viajes prolongados durante la noche – (3+ noches)** se requiere aprobación del SUM, Go-Team, GSGLA
- Venta de Productos (Una forma anual, listar o adjuntar las fechas)**

Información de Actividad

Fecha: _____ Descripción de la actividad: _____

Dirección del destino: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Transporte a destino: Caminar Vehículo privado del padre/tutor/a legal Tropa va a compartir vehículo

Otro _____

Lugar de entrega: _____ Hora: _____ Lugar de recogida: _____

Tropa/Grupo paga: _____ Familia paga: _____ Propósito de la tarifa: _____

Por favor traiga: _____

Información de Tropa Requerida

Tropa/Grupo #: _____ Nivel(es): D B J C S A Unidad de servicio: _____

Líder/Adulto a cargo: _____ Teléfono: _____

Segundo Líder / Adulto a cargo: _____ Teléfono: _____

Persona de contacto de emergencia fuera del sitio: _____ Teléfono: _____

Nombre de ayudante de Primeros Auxilios: _____

(El Adulto asistiendo es entrenado y tiene certificación válida en Primeros Auxilios/RCP/DEA)

Fecha de vencimiento de la certificación: _____

Capacitación Especial o Certificación necesaria para esta actividad

N/A Nombre del adulto asistiendo y capacitado en campamento interior durante la noche: _____

Fecha de entrenamiento: _____

Capacitación Especial o Certificación necesaria para esta actividad

N/A Nombre del adulto asistiendo y capacitado en habilidades de acampar: _____

Fecha de entrenamiento: _____

N/A Nombre del adulto asistiendo y capacitado en viaje domestico: _____

Fecha de entrenamiento: _____

N/A Nombre del adulto asistiendo y capacitado en viaje internacional: _____

Fecha de entrenamiento: _____

N/A Nombre del Salvavidas Certificado privado: _____

Fecha de vencimiento del certificado: _____ Usando Salvavida(s) en el sitio

N/A Nombre de otro especialista certificado: _____

Fecha de vencimiento del certificado: _____ Usando especialista(s) en el sitio

Tipo de otro especialista: _____

N/A Un acuerdo de contrato es necesario y requerido por el sitio para esta actividad y se ha enviado a

coi@girlscoutsla.org

N/A Seguro de no-miembro obtenido

He revisado los procedimientos de Girl Scouts para esta actividad y estoy de acuerdo de cumplir con *GSGLA Volunteer Essentials* y *Safety Activity Checkpoints*, y he completado el entrenamiento/módulos en línea requerida.

Firma del Líder o adulto a cargo durante la actividad: _____ Fecha: _____

Aprobación de Noche para esta actividad

Firma del SUM/Designado: _____ Fecha: _____



Padre/Tutor/a Legal, complete, firme y devuelva solo esta parte de abajo al Líder.

Descripción de la actividad: _____ Fecha: _____

Mi hija _____ tiene mi permiso para participar con esta tropa/grupo en la actividad anterior en esta fecha y hora.

Durante esta actividad, me pueden contactar por teléfono al: _____

Si no me puede contactar, comuníquese con: _____ Teléfono: _____

Mi hija no puede participar en: _____

Mi hija tiene buena salud. Si tiene un problema médico complicado conocido o ha tenido una operación, una enfermedad grave o un trastorno convulsivo desde su último examen de salud, entiendo que el permiso escrito de un médico debe acompañar este formulario para que mi hija participe en deportes acuáticos, montar a caballo, esquí, senderismo, deportes y otras actividades físicamente exigentes.

He discutido el comportamiento apropiado con mi hija. Además, me aseguraré de que no participe si no se siente bien.

Firma del padre/tutor/a legal: _____ Date: _____