

## Formulario de Permiso de uso único para Padres/Tutores

Este formulario se **REQUIERE** para cada actividad o viaje de día extendido/sobrenoche/de alto riesgo.

**EMERGENCIA: (877) 423-4752**

- Cuando el uso del formulario de Permiso Anual no es dado por el padre/tutor.
- Viajes de día extendidos: (8+ horas) se requiere la aprobación del gerente de la unidad de servicio (SUM) o del designado antes de enviar a los padres.
- Viajes cortos sobrenoche: (1-3 noches) se requiere la aprobación del gerente de la unidad de servicio (SUM) o del designado antes de enviar a los padres.
- Alto riesgo: aprobación del gerente de la unidad de servicio (SUM) solo para nivel 1, aprobación del gerente de la unidad de servicio (SUM) y del consejo (formulario electrónico) para actividades de alto riesgo de nivel 2
- Viajes extendidos/internacionales (de 4 noches o más) (se requiere aprobación del SUM, Go-Team, y del consejo) complete el formulario electrónico:

<https://www.gsglavolunteerapps.org/extended-travelhigh-risk-application/>

ET# \_\_\_\_\_

### Información de la actividad

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Modo de transporte (caminar, auto, tren, etc.): \_\_\_\_\_

Domicilio de destino: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Ubicación de entrega: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Ubicación de recogida: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Nombre del líder o adulto a cargo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del segundo adulto a cargo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia para esta actividad (Adulto que no asiste al evento/actividad)

\_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto de emergencia

Nombre del adulto certificado en primeros auxilios/RCP/DEA

Fecha de vencimiento de la certificación

### Marque SOLO los requisitos necesarios para esta actividad: Entrenamiento GS (Indique la fecha en que se realizó el entrenamiento)

**Sobrenoche en el interior:** Nombre del adulto entrenado que asistirá: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Habilidades para acampar:** Nombre del adulto entrenado que asistirá: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Viajes domésticos de tropa:** Nombre del adulto entrenado que asistirá: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Viajes internacionales de tropa:** Nombre del adulto entrenado que asistirá: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**El/La Salvavidas:** Nombre del adulto certificado que asistirá: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del certificado: \_\_\_\_\_

**Otra especialidad:** Nombre del adulto certificado que asistirá: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del certificado: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Adjunte la lista de los adultos supervisores (SUM para verificar membresía, huellas (live scan), y entrenamiento de denunciante obligatorio)

**He revisado los procedimientos de Girl Scouts para esta actividad y estoy de acuerdo en cumplir con los *Puntos Esenciales de Voluntariado* y los *Puntos de Control de Actividad de Seguridad de GSGLA*.**

\_\_\_\_\_  
Firma del líder o adulto a cargo durante la actividad

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del gerente de la unidad de servicio (SUM) o Designado

\_\_\_\_\_  
Fecha aprobada/revisada

✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂

**Padre/Tutor, complete, firme y devuelva esta parte inferior solo al Líder**

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_

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

Durante la actividad, puedo ser contactado en: Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona de contacto alternativa (si no puedo ser contactado) \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha