



# Forma de Permiso Anual

De Octubre 1, 20\_\_ a Septiembre 30, 20\_\_.

[www.girlscoutsccs.org](http://www.girlscoutsccs.org) Emergencia: 1(800)490-8653

Esta forma otorga permiso del padre/cuidador para todas las juntas de tropa, eventos, y actividades anuales de las "girl scouts", excluyendo aquellas que requieran quedarse la noche, y/o actividades consideradas de alto riesgo como ha sido definido por los Puntos de Control de Seguridad. Los líderes de tropa aceptan informar a los padres y al gerente de la unidad de servicios, en forma escrita o electrónicamente, cuando una actividad tenga lugar lejos del sitio usual de juntas. Con el uso de esta forma, no será necesario otras formas de permiso adicional para eventos o actividades de tropa, a menos que sean requeridas por el proveedor u organizador del evento, o como se mencionó anteriormente.

Nombre de la Girl Scout: \_\_\_\_\_

No. de Tropa: \_\_\_\_\_ No. de Unidad de Servicio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Cuidador: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Relación con la niña: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

## CONTACTOS DE EMERGENCIA:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación con la niña: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación con la niña: \_\_\_\_\_

**Para todas las actividades el/la líder de tropa/líder de grupo/ encargado, me notificará de lo siguiente** (como aplique): ubicación de los eventos/actividades, lugar y hora de salida, lugar y hora de regreso, modo de transportación, equipaje/ropa necesaria, cantidad de dinero necesario por cada niña, primeros auxilios, y contacto de emergencia de la tropa/grupo. La comunicación puede ser a través de correo electrónico, Volunteer Tool Kit, grupos de redes sociales cerrados, página de Shutterfly, mensaje de texto, u otra forma de comunicación, determinada por la tropa/ el grupo.

**Permiso para Actividades:** Mi hija tiene permiso para asistir a las reuniones regulares de la tropa, y viajar para asistir y participar en actividades patrocinadas por la tropa y el consejo.

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Iniciales \_\_\_\_\_

**Permiso para el Programa de Productos:** Mi niña tiene permiso para participar en los Programas de Producto Girl Scout que incluyen el Programa de Productos de Otoño y/o el Programa de Galletas, incluyendo la participación de actividades en los puestos de venta. Reconozco que soy financieramente responsable del producto solicitado y de cualquier fondo recogido. Soy consciente de que no se pueden devolver productos.

\_\_\_\_\_ Si      \_\_\_\_\_ No      Iniciales \_\_\_\_\_

**Permiso para usar Fotografías:** Entiendo que al participar en actividades de Girl Scouts, mi hija puede ser fotografiada para imprimir, video o imagen electrónica para ser usada como material promocional, comunicados de prensa y otros formatos publicados tanto para las Girl Scouts de la Región Central de California del Sur (GSCCS) como para las Girl Scouts de los EE. UU. (GSUSA) o mi tropa/grupo. Reconozco que las imágenes serán propiedad exclusiva de GSCCS o GSUSA o de la tropa/grupo.

Por la presente, doy mi consentimiento para que las cintas de video, fotografías, películas en movimiento, imágenes electrónicas y/o grabaciones de audio de mi hija puedan ser utilizadas por la tropa/grupo para relaciones públicas, publicidad y/o propósitos personales de la tropa/grupo. Entiendo que su apellido y lugar de residencia no será usado.

\_\_\_\_\_ Si      \_\_\_\_\_ No      Iniciales \_\_\_\_\_

**Permiso para tratamiento médico de emergencia:** En caso de emergencia, se hará todo lo posible por contactar a un padre/cuidador o contacto de emergencia. Por este medio, autorizo a las Girl Scouts de la Región Central de California del Sur, a buscar tratamiento para mi hija y/o menor dependiente por parte de un médico con licencia según la Sección 6910 del Código Familiar de California y la Sección 25.8 del Código Civil de California. No conozco ninguna razón por la cual mi hija no pueda participar en las actividades prescritas, salvo lo indicado en el Formulario de Historial Médico. Si no se otorga permiso para tratamiento médico de emergencia, prepararé una declaración firmada proporcionando la razón, una exención de responsabilidad e instrucciones alternativas y la adjuntaré a este formulario.

\_\_\_\_\_ Si      \_\_\_\_\_ No      Iniciales \_\_\_\_\_

**Permiso para encuestas:** Entiendo que a mi hija se le puede solicitar que participe en evaluaciones/encuestas como parte de su participación en las Girl Scouts. Entiendo que su participación es voluntaria y que no recibirá compensación alguna por participar, ni se verá afectada su posición en los programas patrocinados por Girl Scouts, si decide no participar. Además, entiendo que la confidencialidad de mi hija será protegida en todo momento durante todo el proyecto y que nunca será identificada en ninguna publicación, escrita o hablada. Entiendo que ella puede rechazar la toma de evaluaciones/encuestas en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

\_\_\_\_\_ Si      \_\_\_\_\_ No      Iniciales \_\_\_\_\_

**Solo para temas sensibles:** Entiendo que durante el transcurso de una actividad, mi hija puede estar expuesta a temas y discusiones que son o podrían ser considerados sensibles o controvertidos. Entiendo que soy responsable de comunicar al líder y adulto a cargo sobre cualquier necesidad que mi hija pueda tener en relación a temas sensibles. Tengo confianza en su madurez y capacidad para participar. Para discusiones planeadas, el o los líderes informarán a los padres de las fechas y los temas que se discutirán a través del formulario de temas sensibles.

\_\_\_\_\_ Si      \_\_\_\_\_ No      Iniciales \_\_\_\_\_

**Prevención de mosquitos, garrapatas y la enfermedad de Lyme:** Los mosquitos, las garrapatas y las picaduras de insectos son un riesgo inherente a cualquier actividad al aire libre en clima cálido. Soy consciente de la necesidad de que mi hija esté correctamente cubierta, preferiblemente con zapatos cerrados y ropa y calcetines de color claro. Entiendo que mi tropa y las Girl Scouts of Central California South no pueden ser responsables por las picaduras de garrapatas u otros insectos.

Responsabilidad de los Padres/Encargados: Es su responsabilidad apoyar a la tropa/grupo de su hija en lo siguiente:

- Proporcionando supervisión para su hija antes y después de las actividades de Girl Scouts – nunca la deje desatendida.
- Hágale saber al adulto voluntario de la tropa dónde puede ser localizado si no está disponible en los números de contacto proporcionados.
- Mantenga al día al adulto voluntario de la tropa si la información proporcionada en este formulario cambia.
- Recoja a su hija a tiempo.
- Entregue los documentos con anticipación.
- Notifique al adulto voluntario de la tropa si su hija faltará a alguna actividad.
- Ayudar cuando sea necesario o se le pida.
- Asegurarse de que el contacto de emergencia esté disponible.

**Mantener Indemne o inocencia.**

Yo, \_\_\_\_\_, en representación de mí mismo/a y de mi hijo/a menor de edad (o hijos) o pupilo/a (si corresponde), y en consideración de mis hijos o la participación y participación de mi hijo/a o pupilo/a en todas y cada una de las actividades de Girl Scouts de Central California South ("GSCCS"), acuerdo por la presente que ni yo ni nadie que actúe en mi nombre, presentará, iniciará, procesará o mantendrá, o causará o permitirá que se presenten, inician, procesen o mantengan, ninguna demanda, derecho de acción o juicio, ya sea en derecho o en equidad, en cualquier tribunal de los Estados Unidos o en cualquier estado de los mismos, o en cualquier otro lugar, contra el GSCCS, o sus sucesores y cesionarios, por, a causa de, que surja de, o de alguna manera relacionado con cualquier daño o lesión que surja de o esté relacionado con el uso de cualquier propiedad real y personal ("Propiedad") propiedad, arrendada o controlada directa o indirectamente por el GSCCS, y/o la participación en cualquier actividad del GSCCS. Además, estoy de acuerdo en que defenderé, indemnizaré, protegeré y mantendré indemne o inocente al GSCCS y a sus sucesores y cesionarios, de cualquier y todas las demandas, reclamaciones, daños, pérdidas, costos, gastos y honorarios de abogados que surjan de o estén relacionados con el uso de la Propiedad del GSCCS y/o la participación en todas y cada una de las actividades del GSCCS, y que surjan de los actos u omisiones míos, de mi hijo/a o de mi pupilo/a.

Acuerdo de los padres: He leído, comprendido y acepto estar legalmente obligado por este Formulario de Permiso Anual de los Padres. Puedo cambiar o revocar cualquier aspecto de este acuerdo en cualquier momento enviando mi solicitud, por escrito, al líder de la tropa/grupo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Cuidador

\_\_\_\_\_  
Fecha