



# Formulario de permiso anual e historial de salud

Este formulario obtiene el permiso de los padres / tutores para todas las reuniones del año Girl Scout. También da permiso para las siguientes actividades / viajes:

- \* Ubicado dentro de la jurisdicción del consejo GSMISTS.
- \* No superior a 8 horas, incluido el tiempo de viaje.
- \* No se consideran actividades de alto riesgo / aventuras como se describe en *Puntos de control de actividades de seguridad y Guía de planificación de viajes y actividades de GSMISTS* (cualquier actividad que requiera la aprobación de GSMISTS). Una separación *Formulario de permiso de niña* debe completarse para actividades / viajes que caen fuera de las categorías anteriores.

PERMISO SOLICITADO (para ser completado por el Líder de Tropa)

Participar en reuniones de tropa y actividades de tropa durante el año \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Girl Scout.

Día / hora típica de la reunión: \_\_\_\_\_ Lugar típico de la reunión: \_\_\_\_\_

Líder de tropa nombre 1:	Líder de tropa nombre 2:
Teléfono:	Teléfono:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Complete la Declaración de permiso para niñas a continuación y devuélvala a: \_\_\_\_\_ antes del \_\_\_\_\_

Nombre

Fecha de entrega

DECLARACIÓN DE PERMISO DE NIÑA (para ser completado por el padre / tutor)

Nombre de la niña: \_\_\_\_\_

Tutor	Tutor	Contacto de emergencia
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono:
Correo electrónico:	Correo electrónico:	Correo electrónico:

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 Girl Scouts of Michigan Shore to Shore (GSMISTS) toma todas las precauciones de seguridad y prevención, GSMISTS de ninguna manera puede garantizar que la infección por COVID-19 no ocurrirá a través de la participación en programas, eventos, actividades, etc. de Girl Scouts.

No permitiré que asista mi niña si no la considero en buena condición física o si ha estado expuesta a alguna enfermedad contagiosa. En caso de una emergencia, se hará todo lo posible para contactar a un padre / tutor o contacto de emergencia. Si no se puede hacer contacto, por la presente autorizo a GSMISTS a buscar tratamiento para mi hijo y / o menor dependiente por un médico autorizado de conformidad con la Ley 116 de Licencias de Cuidado Infantil de Michigan de 1973, Sección 14a.

También entiendo que durante el transcurso de este evento se pueden tomar fotografías, videos o grabaciones de audio que pueden incluir a mi Girl Scout. Por la presente doy mi consentimiento para que GSMISTS pueda usar estas fotografías, videos o grabaciones de audio para la promoción de Girl Scouts.

Entiendo que soy responsable de cumplir con los arreglos de transporte mencionados anteriormente. Si mi Girl Scout no es recogida a tiempo después de la actividad, el líder de la tropa primero intentará comunicarse conmigo y luego con el contacto de emergencia que figura en este formulario de permiso para niñas. Como último recurso, si ninguna de las personas identificadas está disponible o dispuesta a recoger a mi Girl Scout, entiendo que el líder de la tropa puede, a su discreción, comunicarse con las autoridades correspondientes para obtener ayuda para ubicarme.

Nombre del tutor: \_\_\_\_\_

Firma del tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Formulario de historial de salud de niña / adulto

Este formulario debe acompañar al líder de tropa en cada evento, actividad o viaje. La información debe actualizarse sobre una base regular. Complete ambos lados de este formulario y devuélvalo al líder de tropa.

Miembro niña

Miembro adulto

Número de Tropa: \_\_\_\_\_ o Unidad de Servicio Individual: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

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

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

Tutor	Tutor
Nombre:	Nombre:
Teléfono:	Teléfono:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

### INFORMACIÓN DE SALUD

Fecha de nacimiento (M / D / A): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ ¿Vacunas actualizado?      sí      no

Nombre del médico de familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Compañía de seguro médico / hospitalario de la familia: \_\_\_\_\_ Número de Póliza / Grupo: \_\_\_\_\_

Compañía de seguro dental familiar: \_\_\_\_\_ Número de Póliza / Grupo: \_\_\_\_\_

Fecha de la última vacuna contra el tétanos: \_\_\_\_\_ Fecha del último examen de salud: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún problema médico en este momento?      sí      no

En caso afirmativo, explíquelo por favor: \_\_\_\_\_

¿El participante ha tenido lesiones o cirugías recientes?      sí      no

En caso afirmativo, explique y especifique la fecha: \_\_\_\_\_

¿El participante toma algún medicamento recetado con regularidad?      sí      no

En caso afirmativo, indique los medicamentos y el motivo: \_\_\_\_\_

¿El participante tiene restricciones o limitaciones para participar en alguna actividad física?      sí      no

En caso afirmativo, explíquelo por favor:  
\_\_\_\_\_

El participante tiene las siguientes condiciones de salud / alergias:

TDAH      Asma      Diabetes      Dolores de cabeza      Convulsiones      Otro: \_\_\_\_\_

Alergias (especificar) \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia 1 (no padre / tutor)	Contacto de emergencia 2 (no padre / tutor)
Nombre:	Nombre:
Relación:	Relación:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono:	Teléfono:

AUTORIZACIÓN DEL PADRE / TUTOR

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 Girl Scouts of Michigan Shore to Shore (GSMISTS) toma todas las precauciones de seguridad y prevención, GSMISTS de ninguna manera puede garantizar que la infección por COVID-19 no ocurrirá a través de la participación en programas, eventos, actividades, etc. de Girl Scouts.

Certifico que este formulario de historial médico está completo y es exacto. No conozco ninguna razón, aparte de la información en este formulario, por la que mi hija / niña no debería participar en las actividades prescritas, excepto cuando se indique lo contrario. No permitiré que asista mi niña si no la considero en buena condición física o si ha estado expuesta a alguna enfermedad contagiosa.

En caso de una emergencia, se hará todo lo posible para contactar a un padre / tutor o contacto de emergencia. Si no se puede hacer contacto, por la presente autorizo a GSMISTS a buscar tratamiento para mi hijo y / o menor dependiente por un médico con licencia de conformidad con la Ley de Licencias de Cuidado Infantil de Michigan 116 de 1973, Sección 14a.

Nombre del padre / tutor: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_\_

AUTORIZACIÓN DE ADULTOS

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 Girl Scouts of Michigan Shore to Shore (GSMISTS) toma todas las precauciones de seguridad y prevención, GSMISTS de ninguna manera puede garantizar que la infección por COVID-19 no ocurrirá a través de la participación en programas, eventos, actividades, etc. de Girl Scouts.

Certifico que este formulario de historial médico está completo y es exacto. No conozco ninguna razón, aparte de la información en este formulario, por la que no debería participar en las actividades prescritas, salvo que se indique lo contrario. No asistiré si no me considero en buena condición física o si he estado expuesto a alguna enfermedad contagiosa.

Nombre del miembro adulto: \_\_\_\_\_

Firma del miembro adulto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_