



white - membership yellow - advancement
pink - troop leader/pathway coordinator

Formulario de Consentimiento de Padre o Guardian

Permiso de Participar en las Ventas • Responsabilidad de Ventas de producto
Utilizar Fotografías • Tratamiento Medico de Emergencia • Campaña de Familia

INFORMACIÓN DE NIÑA

Nombre del Girl Scout _____ # del grupo/identificación de GSUSA _____ Nombre del líder (si vía de grupo) _____

Nombre del Padre or Madre _____ **¿Ha sido usted una Girl Scout anterior?** Sí No

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono del Celular _____ Correo Electrónico _____

PERMISOS Y LIBERACIÓN

Sí No
Iniciales: _____

La Autorización para Participar en la Venta de Productos: Mi hija tiene permiso para participar en el programa de ventas de otoño y de galletas. Estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad financiera para todos los productos y dinero que recibe, además entiendo que el dinero producto de venta recibido por mi familia o hija pertenecen a su grupo/vía de Girl Scouts y a Girl Scouts of Michigan Shore to Shore.

Sí No
Iniciales: _____

Mi hija podrá participar en las reuniones de vía/grupo regular, evaluaciones de programas y actividades que comienzan y terminan en lugar de encuentro y puede incluir excursiones a pie.

Sí No
Iniciales: _____

Entiendo que soy responsable de hacer provisiones para mi hija para ir y venir de todas las reuniones de vía/grupo y eventos.

Sí No
Iniciales: _____

Permiso para Utilizar Fotografías: Yo doy consentimiento que los videos, fotografías, películas, imágenes electrónicas y/o grabaciones de audio tomadas de mi hija en los eventos de Girl Scouts son propiedad del concilio y puede ser utilizado para propósitos de relaciones públicas y publicidad. Para proteger a las niñas, Girl Scouts of Michigan Shore to Shore solo publica primer nombre.

Sí No
Iniciales: _____

Permiso para el Tratamiento Medico de Emergencia: En caso de emergencia, se hará todo lo posible para intentar de localizar a los padres o a la persona de contacto de emergencia, si nadie puede ser localizado, doy por este medio la autorización a Girl Scouts of Michigan Shore to Shore para que busque el tratamiento adecuado por medio de un medico autorizado conforme al acto 116 de la autorización del cuidado de niñas de Michigan de 1973, sección 14a.

Necesidades Especiales: Mi hija requiere las siguientes necesidades especiales (escribe "ninguno" si no tiene ninguno):

Acuerdo de Padres/Tutor: Yo he leído y comprendo este formulario de consentimiento. Puedo cambiar o revocar cualquier aspecto de este acuerdo en cualquier momento de mi solicitud, por escrito, a Girl Scouts of Michigan Shore to Shore.

Firma de Padres/Tutor: _____ **Fecha:** _____

CAMPAÑA DE FAMILIA

Las niñas necesitan su apoyo...

La Campaña de Familia es una campaña anual para apoyar los programas y servicios de calidad para las niñas, incluyendo campamento, publicación, y la formación de líderes. Le cuesta a Girl Scouts of Michigan Shore to Shore \$343 por niña para dar el programa de Girl Scouts cada año. Su regalo (en cualquier nivel para usted y su familia) permanecerá en el concilio de Girl Scouts of Michigan Shore to Shore y apoyara a niñas localmente.

¡Gracias!

Me Gustaría Contribuir (por favor marque uno)...

\$25 \$50 \$100 \$250 \$500 Otro \$ _____

Cheque incluido Tarjeta de Crédito (continuación)

Quiero hacer mi regalo en cuotas mensuales. Por favor de cargar a mi tarjeta de crédito \$ _____ por mes por un año.

De la tarjeta de crédito: _____ **Fecha de expiración:** _____

Firma del porta tarjetcas: _____

Prefiero hacer un regalo seguro a la campaña de familia por internet a www.gsmists.org
Para las donaciones de \$25 y arriba, su Girl Scout recibirá un reconocimiento de la campaña de la familia.