



## Formulario de Permiso Anual e Historial de Salud

Este formulario otorga el permiso de los padres/tutores para todas las reuniones del año de Girl Scouts. También autoriza las siguientes actividades/viajes:

\*Ubicadas dentro de la jurisdicción del consejo de GSMISTS.

\*Que no excedan las 8 horas, incluyendo el tiempo de viaje.

\*No se consideran actividades de alto riesgo/aventura, según se describe en los Puntos de Control de Actividades de Seguridad y la Guía de Planificación de Actividades y Viajes de GSMISTS (cualquier actividad que requiera la aprobación de GSMISTS).

Se debe completar un Formulario de Permiso de Girl Scouts por separado para las actividades/viajes que no se encuentren en las categorías anteriores.

---

### Para ser completado por la líder:

Participar en reuniones de tropa y actividades de tropa durante el año \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de Girl Scouts.

Día y hora de reunión típicos: \_\_\_\_\_ Lugar típico de reunión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del líder de tropa #1:

\_\_\_\_\_  
Nombre del líder de tropa #2:

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Complete la Declaración de Permiso de la Niña a continuación y envíela a: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

---

### Declaración de permiso de la niña (debe ser completada por el padre/tutor):

Nombre de la niña: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la madre / tutor # 1:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la madre / tutor # 2:

\_\_\_\_\_  
Contacto de emergencia:

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Entiendo que soy responsable de asegurar que mi Girl Scout esté preparada para participar en cada actividad, según lo determine el/la líder. Esto puede incluir, entre otras cosas, el pago de las cuotas y la asistencia a las reuniones de preparación. También entiendo que soy responsable de asegurar que mi Girl Scout se comporte adecuadamente durante esta actividad. Además, entiendo que, si, en opinión del/de la líder o del adulto a cargo, mi Girl Scout no se comporta adecuadamente, se me podría pedir que recoja a mi hija antes de la actividad, corriendo con los gastos, y que el/la líder podrá reembolsar el importe pagado por esta actividad:  Sí  No

Entiendo que mi niña Scout no podrá participar en esta actividad si presenta signos de enfermedad o tiene un problema médico no diagnosticado. Además, entiendo que si mi niña Scout presenta signos de enfermedad al llegar a la actividad o se enferma durante la misma, se me pedirá que la recoja antes de la actividad, a mi propio cargo, y el líder decidirá si reembolsaré cualquier pago realizado por esta actividad:  Sí  No

Entiendo que las enfermedades transmisibles, incluyendo la COVID-19, siempre han presentado riesgos para las socias de Girl Scouts. Si bien GSMISTS toma todas las precauciones de seguridad y prevención, no puede garantizar que no produzca la propagación de enfermedades transmisibles a través de la participación en sus programas:  Sí  No

Entiendo que debo proporcionar permiso por escrito al socorrista en el Formulario de Permiso para Tratamiento de Viaje de Tropa para cualquier medicamento que mi Girl Scout pueda necesitar. Entiendo que este permiso por escrito debe incluir el nombre del medicamento, la dosis, las horas y fechas de administración, y el motivo de la medicación. El medicamento debe estar en su envase original y entregarse al socorrista. Por la presente, autorizo a GSMISTS a que busque tratamiento médico para mi Girl Scout por parte de un médico colegiado, de conformidad con la Ley de Licencias para el Cuidado Infantil de Michigan 116 de 1973. También acepto ser financieramente responsable de todos los gastos asociados con la atención médica de mi Girl Scout:  Sí  No

Al participar en las actividades de Girl Scouts, mi Girl Scout podría ser fotografiada para su impresión, grabación en video o digitalización. Las imágenes podrían usarse en materiales promocionales, comunicados de prensa y otros formatos de publicación, tanto para el Consejo de Girl Scouts local como para Girl Scouts de EE. UU. Las imágenes serán propiedad exclusiva del Consejo de Girl Scouts local o de Girl Scouts de USA:  Sí  No

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre/tutor

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

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

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

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

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

*Si solo firma uno de los padres/tutores, la firma representa que se ha obtenido el consentimiento del otro padre/tutor y/o no es necesario.*