



# Tropa Girl Scout Autorización Anual

1ro de octubre del 20 al 30 de septiembre del 20

Número de tropa:

*Este formulario se retendrá para record de la tropa.*

---

Nombre de la Girl Scout	Fecha de nacimiento	Año escolar/grado	Escuela
-------------------------	---------------------	-------------------	---------

---

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	--------	--------	---------------

---

Nombre del Padre/Tutor #1	Relación con la niña	Correo electrónico
---------------------------	----------------------	--------------------

---

Núm. Celular	Núm. Casa	Núm. Trabajo	Lugar de trabajo
--------------	-----------	--------------	------------------

---

Nombre del Padre/Tutor #2	Relación con la niña	Correo electrónico
---------------------------	----------------------	--------------------

---

Núm. Celular	Núm. Casa	Núm. Trabajo	Lugar de trabajo
			Sí      No

---

Contacto de emergencia #1	Teléfono	Relación con la niña	¿Puede recoger a la niña?
			Sí      No

---

Contacto de emergencia #2	Teléfono	Relación con la niña	¿Puede recoger a la niña?
---------------------------	----------	----------------------	---------------------------

La siguiente(s) persona(s) NO está/están autorizadas para recoger a mi hija al finalizar actividades Girl Scouts:

---

Sí	No	Yo entiendo que, soy responsable que mi hija esté preparada para participar en las actividades como lo requiere el líder. Esto incluye, pero no se limita, a pagos y asistencia a juntas de preparación. También entiendo que, soy responsable del comportamiento de mi hija durante las actividades. Además, entiendo que, si el líder o adulto a cargo considera que mi hija no sé está comportando de manera apropiada, me puede pedir que recoja a mi hija de la actividad por mi cuenta y a mi propio costo, y que es a discreción del líder si reembolsa o no cualquier pago que haya hecho por la actividad.
----	----	---

---

Sí	No	Yo entiendo que, mi hija no podrá participar en la actividad si parece estar enferma. También entiendo que, si mi hija parece estar enferma cuando llegue a la actividad o se enferma durante la actividad se me pedirá que recoja a mi hija de la actividad por mi cuenta y a mi propio costo, y que es a discreción del líder si reembolsa o no cualquier pago que haya hecho por la actividad.
----	----	---

## Tropa Girl Scout Autorización Anual

- Sí No Permiso para viajes y actividades: Mi hija y/o dependiente tiene permiso para viajar, asistir, y participar en las actividades de la tropa 1) que son en el área local donde son las juntas 2) que no durarán más de 24 horas, y 3) que no se consideran actividades extremas que requieran aprobación del consejo, como se describe en el Safety Activity Checkpoints (por su nombre en inglés).
- Sí No Permiso para usar fotografías: Doy mi consentimiento para que el liderazgo de la tropa pueda usar y compartir fotografías, videos y/o grabaciones de audio de mi hija y/o dependiente con fines de relaciones públicas y publicidad, incluidas publicaciones de GSNETX, redes sociales y diversos medios. Entiendo que, su apellido y lugar de residencia no se utilizarán con fines publicitarios.
- Sí No Permiso para encuestas: Yo entiendo que, en ocasiones se le pedirá a mi hija participar en evaluaciones y/o encuestas como parte de las actividades de Girl Scouts. Entiendo que su participación es voluntaria, y que no recibirá ningún tipo de compensación por participar, y que su posición en los programas patrocinados por Girl Scouts no se verá afectado si decide no participar. Además, entiendo que, la confidencialidad de mi hija estará protegida durante todo el proyecto y que nunca será identificada en ninguna publicación, escrita o verbal. Entiendo que, ella puede dejar de participar en evaluaciones y/o encuestas en cualquier momento sin consecuencias.
- Sí No Permiso para administrar primeros auxilios: Yo entiendo que, en caso de una emergencia, se hará todo lo posible para contactar a un padre/tutor o contacto de emergencia. Si no se puede establecer contacto, autorizo a las Girl Scouts del noroeste de Texas a buscar tratamiento para mi hija y/o dependiente menor por parte de un médico con licencia. No sé de alguna razón por la cual mi hija y/o dependiente no pueda participar en actividades prescritas, excepto las indicadas en su historial de salud.  
***Si no se autoriza tratamiento médico en caso de emergencia, por favor prepare una declaración firmada que proporcione el motivo y las instrucciones alternas, y adjúntelo a este formulario.***
- Sí No Permiso para administrar medicamento: Yo entiendo que, debo proporcionar un permiso escrito para que el socorrista administre cualquier medicamento que mi hija pueda necesitar. Entiendo que, este permiso por escrito debe incluir el nombre del medicamento, la dosis, la hora y fecha en que debe ser administrado, y el motivo del medicamento. Entiendo que debo firmar y fechar este permiso escrito y dárselo al socorrista, junto con el medicamento, el cual debe estar en su envase original.

Asistencia especial: Mi hija y/o dependiente necesita los siguientes arreglos especiales:

---

**Compromiso de padres y/o tutores: Repasé y entiendo el formulario Autorización Anual de Tropa Girl Scout. Entiendo que en cualquier momento puedo cambiar o anular alguna parte de este acuerdo, presentado mi solicitud por escrito a la dirección de la tropa**

---

Firma del Padre/Tutor

---

Fecha