

Use este formulario cada vez que saque a la tropa de su lugar habitual de reunión. Complete la parte superior, luego haga que los padres/guardianes de las niñas completen y devuelva la parte para padres. Líderes deben tener hojas de permiso completados y firmados para cada niña a la mano durante la duración de la actividad/evento/viaje de las Girl Scouts.

Información de actividad/viaje /evento

Número de tropa	Nombre de la actividad/viaje/evento		
Nombre del lugar			
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Costo de actividad	Costo cubre	Devuelva hoja de permiso y pago	

Información de salida

Fecha	Hora		
Nombre del sitio de partida			
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Información de llegada

Fecha	Hora		
Nombre del sitio de llegada			
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

En caso de emergencia, este es el contacto designado que notificará de inmediato a los padres/guardianes

Nombre de contacto	Teléfono
--------------------	----------

_____ tiene mi permiso para participar en _____ como se describe anteriormente. Al firmar aquí, confirmo que mi hija es físicamente capaz de participar plenamente en esta actividad y que su Formulario de historial de salud actual está archivado con el líder de su tropa. Durante la actividad, me pueden contactar en este número de teléfono: _____

Si no puedo contactarme en caso de una emergencia, comuníquese con

Nombre	Teléfono	Relación con la niña
--------	----------	----------------------

En caso de accidente, enfermedad grave o emergencia, el líder de la tropa o el coordinador de viaje tiene mi autorización para asegurar la atención médica para _____, según sea necesario.

Al firmar aquí, reconozco que COVID-19 es un virus extremadamente contagioso que se propaga fácilmente a través del contacto de persona a persona. Como con cualquier actividad social, la participación en Girl Scouts podría presentar el riesgo de contraer COVID-19. Entiendo que, aunque Girl Scouts Heart of New Jersey toma todas las precauciones de seguridad y prevención, GSHNJ no puede garantizar de ninguna manera que la infección de COVID-19 no se transmita a través de la participación en actividades de Girl Scouts.

Firma del Padre/Guardiane

Fecha

Si elige usar una versión digital de este documento, está firmando electrónicamente este formulario y confirmando que ha leído los detalles de la actividad. Al firmar digitalmente su nombre, usted autoriza a la niña mencionada anteriormente a participar.