



**PERMISO DE LOS PADRES PARA QUE SU HIJA PARTICIPE
EN UN VIAJE DE GIRL SCOUTS
O EN UNA ACTIVIDAD DE TEMA SENSITIVA**

Sahuaro Girl Scout Council, Inc.
4300 E. Broadway Blvd.
Tucson, AZ 85711
520-327-2288 or 1-800-331-6782
www.sahuarogsc.org

Tropa # _____ está planeando _____ Fecha(s) _____

Domicilio _____ Teléfono _____

Actividades incluyen (si es una actividad de tema sensitivo añada un abstracto del contenido) _____

Hora y lugar de salida _____

Hora y lugar de regreso _____

Método de transportación _____ Costo para la niña \$ _____

Ropa o equipo que debería traer _____

Líder(es) acompañando al las niñas: Nombre _____ Teléfono _____

Nombre _____ Teléfono _____

Contacto en caso de emergencia: Nombre _____ Teléfono _____

Firma de la líder _____ Teléfono _____

COPIA DE LOS
PADRES

NOTA: El plan de seguro de accidentes durante actividades con GSUSA paga los primeros \$100 en beneficios. Cualquier beneficio subsecuente sera pagado *unicamente* por gastos medicos que exceden el limite de beneficios disponibles bajo otras formas de seguro o programas de cuidado medico (planes que no sean el seguro de Girl Scouts) hasta el maximo de \$15,000. Es muy importante que tome en cuenta que el Plan de Seguro para Girl Scouts y Accidente Basico no debiera disminuir la necesidad por seguro de salud para su familia o de reemplazar los beneficios disponibles a usted bajo un plan familiar medico.

PADRE O GUARDIÁN: POR FAVOR LLENE LAS SIGUIENTES SECCIONES Y REGRESENLOS A LA LÍDER

Mi hija, _____, tiene permiso de participar en _____.

Ella está en buena condición física y no ha tenido enfermedad seria ni operación desde su última examinación de salud. Durante la actividad será posible ponerse en contacto conmigo en esta dirección _____

_____ Teléfono _____. En caso de emergencia, si no es posible ponerse en contacto conmigo, la siguiente persona está autorizada de actuar en mi lugar. Esta persona está advertida del evento en que está participando mi hija.

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Relación a la niña _____

Nombre de su doctor _____

Dirección de oficina _____ Teléfono _____

Problemas de salud o alergia que pueda afectar la participación de la niña _____

COPIA DE
LIDER

En caso de emergencia yo autorizo para que mi hija reciba atención médica por un doctor titulado y que sea admitida a un hospital si es necesario. El seguro contra accidentes durante actividades GSUSA provee protección de hasta \$5,000 por cada accidente y no tiene como intención disminuir la necesidad de un seguro de salud familiar o de reemplazar los beneficios que ya se provean bajo un plan de seguro médico familiar.

Firma del padre o guardián _____ Relación _____ Fecha _____

LÍDER: Este permiso debe estar en el vehículo en que está viajando la niña. En caso de emergencia refiera Ud. a los procedimientos de accidente que se encuentran en la *Aplicación Para Viaje de Tropa* o en la tarjeta de procedimientos de emergencia.

Nombre de la niña _____ Fecha _____

Durante la actividad me podrán contactar en la siguiente dirección _____

Teléfono _____. En caso de emergencia, si no pueden ponerse en contacto conmigo la siguiente persona está autorizada de actuar en mi lugar, y está advertida del evento planeado:

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Firma de padre o guardián _____ Relación a la niña _____ Fecha _____

COPIA PARA CONTACTO
EN CASO DE