

Product Program Permission Form

For Girl Scout Fall Product Program and Cookie Program



My Girl Scout has my permission to participate in the Girl Scouts of Greater Iowa (GSGI) **Fall Product Program** and **Cookie Program**. In so doing, I agree to the following:

- ⤵ I will ensure she is **safely participating** in the programs and will respect guidance provided by my troop and Girl Scouts of Greater Iowa.
- ⤵ I understand these are skill building programs and will make sure **my Girl Scout is actively involved in all customer interactions**, both in-person and online.
- ⤵ I understand that Girl Scout food products **MAY NOT BE RETURNED**.
- ⤵ I accept **financial responsibility** for all products and money she receives.
- ⤵ I understand that all **money collected belongs to her Girl Scout troop** and Girl Scouts of Greater Iowa. In the event these funds are not paid, I understand that GSGI reserves the right to initiate collection procedures including civil suit and criminal prosecution on delinquent accounts.*

Girl Scout's Full Name Birthdate Troop Number

Parent/Guardian Name (Please print)

Phone Email

Address City/State Zip

Employer (required)** Work Phone**

Driver's License #**

Signature of Parent/Guardian Date

*TROOP PRODUCT MANAGERS/LEADERS: In the event of non-payment, you MUST submit this form with a Girl Shortage Form (available on The Bridge).

**This information may be used in the event of a girl shortage—when a family has not returned money for product by payment due dates.

Formulario de Autorización para el Programa de Productos

Para el Programa de Productos de Otoño y el Programa de Galletas de Girl Scouts



Mi hija que es Girl Scout tiene mi autorización para participar en el **Programa de Productos de Otoño** y el **Programa de Galletas** de Girl Scouts of Greater Iowa (GSGI). Al hacerlo, acepto lo siguiente:

- ⤵ Me aseguraré de que ella **participe de manera segura** en los programas y respetaré la orientación brindada por mi tropa y Girl Scouts of Greater Iowa.
- ⤵ Entiendo que estos son programas de desarrollo de habilidades y me aseguraré de que **mi Girl Scout participe activamente en todas las interacciones con los clientes**, tanto de forma presencial como en línea.
- ⤵ Entiendo que los productos alimenticios de Girl Scouts **NO SE PUEDEN DEVOLVER**.
- ⤵ Acepto la **responsabilidad financiera** por todos los productos y el dinero que ella recibe.
- ⤵ Entiendo que todo el **dinero recaudado pertenece a su tropa de Girl Scouts** y a Girl Scouts of Greater Iowa. En caso de que estos fondos no se paguen, entiendo que GSGI se reserva el derecho de iniciar procedimientos de cobro, lo que incluye una demanda civil y un proceso penal por cuentas morosas.*

Nombre completo de la Girl Scout

Fecha de nacimiento Número de tropa

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Teléfono Correo electrónico

Dirección Ciudad o estado Código postal

Empleador (requerido** Teléfono laboral**

N.º de licencia de conducir**

Firma del padre/tutor Fecha

*LÍDERES/GERENTES DE PRODUCTO DE LA TROPA: En caso de falta de pago, DEBE enviar este formulario junto con un Formulario de Falta de Recursos (disponible en The Bridge).

**Esta información puede usarse en caso de falta de recursos; es decir, cuando una familia no ha reembolsado el dinero del producto en las fechas de vencimiento del pago.