



# Formato de permiso para el programa de productos y actividades de la tropa durante todo el año

Nombre del miembro \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Este formato debe ser entregado a la líder de su tropa, quien lo mantendrá archivado durante todo el año. No es necesario presentar este formato a Girl Scouts of Greater Iowa.

El propósito de este formato es que los padres/tutores proporcionen un permiso general para las actividades de la tropa durante el año escolar, incluidas las excursiones de un día y los viajes cortos (una o dos noches), así como los programas de productos (programa de galletas Girl Scouts y programa de productos de otoño). Este formato también es para que las líderes de tropa lo consulten para mantener a los miembros seguros y saludables durante las actividades de Girl Scouts.

## CONSENTIMIENTO

Yo/Nosotros damos nuestro consentimiento para que \_\_\_\_\_ participe con la tropa de Girl Scouts nº \_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_\_ para las reuniones regulares de la tropa y las actividades adicionales de la tropa. Yo/Nosotros entendemos Fecha que además de las reuniones regulares de la tropa, esta puede planear actividades adicionales a lo largo del año. Yo/Nosotros entendemos que se nos notificará a medida que se planeen actividades, y mediante el envío de \_\_\_\_\_ a dichas actividades consentimos su participación.

Yo/Nosotros damos nuestro consentimiento para que \_\_\_\_\_ viaje en vehículos personales para las actividades de la tropa, entendiendo que todas las voluntarias de la tropa son voluntarias registradas de Girl Scouts con una verificación de antecedentes en el archivo de Girl Scouts of Greater Iowa. Yo/nosotros damos consentimiento para que \_\_\_\_\_ participe en reuniones de tropa virtuales/en Internet.

## CONSENTIMIENTO

Nombre del miembro joven \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Escuela/grado \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor nº 1 \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor nº 2 \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Contacto adicional si no se puede localizar a ninguno de los padres/tutores en caso de emergencia:

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE SALUD

Enumere cualquier alergia o enfermedad (como diabetes o asma) que las líderes de tropa deban conocer; así como cualquier adaptación pertinente (como llevar un inhalador o EpiPen):

---

Indique cualquier restricción dietética o alergia alimentaria que deban conocer las líderes de tropa:

---

Los siguientes medicamentos sin receta pueden almacenarse en un botiquín de primeros auxilios y utilizarse según sea necesario en caso de enfermedad/lesión. Marque si el participante tiene permiso para tomar lo siguiente según sea necesario:

- |  |  |  |                               |
|--|--|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tylenol/Acetaminofeno | <input type="checkbox"/> Aspirina                | <input type="checkbox"/> Gotas para el catarro | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Ibuprofeno            | <input type="checkbox"/> Imodium (antidiarreico) |  |                               |
| <input type="checkbox"/> Aspirina              | <input type="checkbox"/> Pomadas para la piel    |  |                               |

Enumere otras necesidades, preocupaciones o restricciones de salud:

---

## PERMISOS DE FOTOS

Al inscribir a una joven miembro de Girl Scouts, los padres/tutores pueden firmar o no una autorización para publicar fotos, permitiendo a Girl Scouts of Greater Iowa o Girl Scouts of the U.S.A. publicar fotos. Ese comunicado no cubre la publicación de fotos por parte de las líderes de tropa.

Se anima a las líderes de tropa/voluntarias a promocionar las actividades de su tropa a través de plataformas de redes sociales u otros medios, siempre que la seguridad de las niñas sea la máxima prioridad.

- Inclusión voluntaria: Yo/nosotros doy/damos consentimiento para que las fotos de \_\_\_\_\_ se compartan en las publicaciones de las voluntarias sobre actividades en grupo. Nombre del miembro joven
- Exclusión voluntaria: Yo/Nosotros deseo (deseamos) excluir a \_\_\_\_\_ de las fotos publicadas. Nombre del miembro joven

## ACUERDO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE PRODUCTOS

Mi Girl Scout tiene mi permiso para participar en el programa de productos de otoño de Girl Scouts of Greater Iowa (GSGI) y en el programa de galletas Girl Scouts para el año de afiliación en curso. Al hacerlo, acepto lo siguiente:

- Me aseguraré que participen de forma segura en los programas y respetaré la orientación proporcionada 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 en persona como en Internet.
- Entiendo que los productos alimenticios de Girl Scouts NO SE PUEDEN DEVOLVER.
- Acepto la responsabilidad financiera de todos los productos y del dinero recibido.
- Entiendo que todo el dinero recaudado pertenece a la tropa de Girl Scouts y a Girl Scouts of Greater Iowa. En caso que estos fondos no se paguen, entiendo que GSGI se reserva el derecho de iniciar procedimientos de cobranza, incluso una demanda civil y un proceso penal sobre las cuentas morosas.\*

**\*\*ADMINISTRADORAS DE PRODUCTO DE LA TROPA/LÍDERES: En caso de impago, DEBE presentar este formato firmado junto con un formato de escasez de niñas (disponible en The Bridge). Esta información podrá utilizarse en caso de escasez de niñas, cuando una familia no haya devuelto el dinero del producto en las fechas de vencimiento del pago.\*\***

Al firmar este documento, reconozco que no asumo responsabilidad alguna por los puntos arriba indicados.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_