



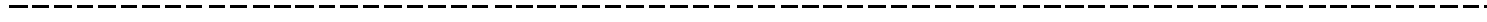
# Girl Scouts of Greater South Texas HOJA DEL PERMISO Y INFORMACIÓN DEL PADRE

# \_\_\_\_\_ de la TROPA LIDER \_\_\_\_\_  
TELÉFONO DEL DÍA # ( ) \_\_\_\_\_ TARDE TELÉFONO# ( ) \_\_\_\_\_  
CONTACTO DE LA EMERGENCIA DE LA TROPA #( ) \_\_\_\_\_ CÉLULAR # ( ) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO DEL DÍA # ( ) \_\_\_\_\_ TARDE TELÉFONO # ( ) \_\_\_\_\_

PARA EMERGENCIAS SOLAMENTE:

EN EL ACONTECIMIENTO USTED NO PUEDE ALCANZAR TROPA LLAME AL GREATER SOUTH TEXAS COUNCIL,  
956-425-2388 O 1-800-477-2688. PARA EMERGENCIAS SOLAMENTE LLAME 956-495-6142.

ACTIVIDAD \_\_\_\_\_ LOCALIZACIÓN \_\_\_\_\_  
FECHA (O FECHAS) DE LA ACTIVIDAD \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ REGRESE PERMISO (FECHA) \_\_\_\_\_  
SALIMOS DE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
VOLVEREMOS \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
COSTE:\$ \_\_\_\_\_ Niñas DEBE USAR: UNIFORMES O \_\_\_\_\_  
LAS Niñas TRAER \_\_\_\_\_  
EL EQUIPO NECESITÓ \_\_\_\_\_



(VUELVA ESTA PORCIÓN AL LÍDER DE LA TROPA el \_\_\_\_\_)

TROPA # \_\_\_\_\_ LÍDER \_\_\_\_\_  
Mi hija, \_\_\_\_\_ tiene mi permiso de entrar y de  
participar en \_\_\_\_\_. Entend que el coste será  
\$ \_\_\_\_\_.

Por favor la inicial, verificándole que ha leído y entiende lo siguiente:

- \_\_\_\_\_ Ella está en buenas condiciones físicas actualmente y tiene ninguna enfermedad u operaciones seria desde su examinación pasada de la salud. Haré seguro que ella no atiende si ella no se está sintiendo bien.
- \_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para que reciba ayuda por doctor licenciado, en caso de emegencia si es incapaz alcanzar a familia doctor.
- \_\_\_\_\_ Doy mi permiso que retraten mi niña para las publicaciones de GSUSA y de GSGST, Web site, electrónico y medios digitales, publicidad, o el calendario del consejo.
- \_\_\_\_\_ Doy permiso que para mi hija se montar en un automóvil privado.
- \_\_\_\_\_ Yo entiendo que los voluntarios y no son responsable de la pérdida de objetos de valor.
- \_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para que primer auxillios para dispensar la medicación que he proporcionado en su envase original en la dosificación enumerado.

EN CASO DE QUE DE UNA EMERGENCIA POR FAVOR CONTACTO:

NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO ( ) \_\_\_\_\_ CÉLULAR( ) \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO ( ) \_\_\_\_\_ CÉLULAR( ) \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL MÉDICO \_\_\_\_\_ TELÉFONO# ( ) \_\_\_\_\_  
Mi seguro \_\_\_\_\_ #de mi seguro \_\_\_\_\_

FIRMA DE PADRE \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

APUNTE POR FAVOR LAS NECESIDADES ESPECIALES DE SUS HIJAS, DIETÉTICAS RESTRICCIONES,  
ALERGIAS, CONDICIONES MÉDICAS, Y MEDICACIONES (INCLUYA DOSIFICACIÓN PRESCRITA):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_