

SERVICE UNIT: \_\_\_\_\_ TROOP #: \_\_\_\_\_

**PAPEL:**  Líder de tropa  Asistente de tropa  Asistente de tropa - venta de productos de Otoño  
 Asistente de tropa - gerente de venta de galletas

Nombre del adulto: \_\_\_\_\_ Apellido del adulto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Tel. móvil: \_\_\_\_\_ Recibe Texto:  Sí  No Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Para información sobre participación y subvenciones:**

antecedentes raciales:  indio americano o nativo de Alaska  asiático  negro o afroamericano  
 Hawaiano o de las islas del Pacífico  blanco  otro

Origen étnico:  hispano o latina  no hispano o latina  elijo no compartir

**Información de pago:** El año de membresía de Girl Scouts se extiende desde el 1 de Octubre hasta el 30 de Septiembre de cada año. La membresía de Girl Scouts no es reembolsable ni transferible

\$25 12-meses de membresía (disponible todo el año)  \$35 18-meses de membresía (disponible de Abril a Julio)

\$200 Joven graduada, membresía de por vida (ex-niña Girl Scout de 18 a 29 años)

\$400 Membresía de por vida (qualquier adulto puede adquirirla)

Efectivo  Cheque adjunto (pagadero a Girl Scouts of Western Ohio)  Tarjeta de credito

Número de tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_

Nombre en la tarjeta (use letra de molde): \_\_\_\_\_

CVV (3-digit): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Asistencia Financiera -**

La asistencia financiera puede estar disponible para las niñas que desean asistir pero no pueden hacerlo debido a los ingresos familiares limitados. Le pedimos que pague una parte del costo si puede.

La familia puede pagar: \$ \_\_\_\_\_ Asistencia financiera solicitada: \$ \_\_\_\_\_

**Permiso e Historial de Salud**

Nombre de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Enumere cualquier afección médica que requiera tratamiento, medicamentos, alergias o necesidades especiales:  
\_\_\_\_\_

**Confirmando que este historial de salud es correcto a lo mejor de mi conocimiento.**

Reconozco que COVID-19 es un virus extremadamente contagioso que se propaga fácilmente en la comunidad. Acepto adherirme a las pautas y mandatos estatales y locales y las de Girl Scouts of Western Ohio. Tomaré todas las precauciones razonables para limitar la exposición potencial de las niñas, los voluntarios y las familias, de acuerdo con las guías estatales, locales y las de Girl Scouts of Western Ohio. Mantendré a Girl Scouts of Western Ohio indemne y renunciaré a todo derecho a emprender acciones legales.

Por favor confirme su acuerdo.

**Autorización para su tratamiento:** en caso de emergencia, por la presente otorgo permiso al médico seleccionado por el personal del evento para dar el tratamiento, incluida la hospitalización, si es necesario.

**Foto/Video:** A menos que se indique lo contrario a continuación, por la presente otorgo permiso a las Girl Scouts y / o sus afiliadas para usar mis fotos o grabaciones de video de mi participación como miembro.

**No doy permiso para que Girl Scouts tome o use mis grabaciones de fotos o videos.**

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

