

**FAVOR DE COMPLETAR ESTA FORMA Y DEV'UELVALA A:** \_\_\_\_\_

Unidad de servicio: \_\_\_\_\_ Tropa #: \_\_\_\_\_

Nombre de la niña: \_\_\_\_\_ Apellido de la niña: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento niña: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Nombre de la madre/padre/cuidador: \_\_\_\_\_ Apellido de la madre/ padre/ cuidador: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento madre/padre/cuidador: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ RecibeTexto: \_\_ Sí \_\_ No  
**Correo electrónico (requerido):** \_\_\_\_\_

**Para información sobre participación y subvenciones:**

Raza/s:  indio americano o nativo de Alaska  asiático  negro o afroamericano  
 Hawaiano o de las islas del Pacífico  blanco  Otro  
Origen étnico:  hispana o latina  no hispana 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 membresía (disponible todo el año)  \$35 18-meses (Disponible solo de abril a julio)

Efectivo  Cheque adjunto (pagadero a Girl Scouts of Western Ohio)  Tarjeta de credito  
Numero de la tarjeta en credito: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_\_  
Nombre en la tarjeta (use letra de molde): \_\_\_\_\_  
CVV (3-dígitos): \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Codigo postal de factura \_\_\_\_\_

**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 de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Enumere cualquier afección médica que requiera tratamiento, medicamentos, alergias (incluyendo a comida) o necesidades especiales de su niña: \_\_\_\_\_

**Confirмо que este historial de salud es correcto a mi mejor entender, y la niña aquí descrita tiene permiso para participar en todas las actividades prescritas del evento, excepto como se indica.**

**Autorización para su tratamiento:** si no pueden contactarme 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.

**Autorización de participación y membresía:** entiendo la naturaleza de las actividades en las que mi hija va a participar y doy permiso para que mi hija: 1) participe en todas las actividades del programa según lo planeado por las Girl Scouts of Western Ohio y sus afiliadas, 2) para que las Girl Scouts y / o sus afiliadas usen sus fotos o grabaciones de video y 3) si mi hija no es una Girl Scout registrada, estoy dispuesta a que mi hija se convierta en miembro registrada de Girl Scouts.

**Por favor confirme su acuerdo.** 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 si mi hija contrae COVID a través de la exposición en un evento de Girl Scout.

**Firma de la madre/ padre / tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Sí, me gustaría ser voluntario en la tropa de mi hija. Por favor contáctenme sobre oportunidades.**

