

HOJA DE PERMISO DE GIRL SCOUT

Girl Scouts of San Jacinto Council

(ESTE FORMULARIO PUEDE SER FOTOCOPIADO DESPUÉS DE HABER SIDO COMPLETADO.

ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA Y UTILICE TINTA NEGRA).

NOMBRE DE LA NIÑA _____

Nº DE TROPA/GRUPO _____

El padre/tutor legal debe guardar esta parte

Actividad/Lugar: _____ Fecha(s): _____

Partimos de: _____ Hora de partida: _____

Regresamos a: _____ Hora de llegada: _____

Debe traer: _____ Valor: _____

Vestimenta: _____

Adulto a cargo: _____ Teléfono: (_____) _____

Adulto de contacto: _____ Teléfono: (_____) _____

Corte arriba y entregue esta parte a la líder/al adulto a cargo antes del: _____ (Fecha)

Nombre de la Niña: _____ Nº de Tropa/Grupo _____

Edad: _____

Actividad: _____ Fecha: _____

Mi hija cuenta con mi permiso para asistir a la actividad indicada arriba. No asistirá si no se siente bien. Otorgo mi permiso para que sea tratada por un médico matriculado si fuera necesario. También acepto la responsabilidad financiera por todos los gastos asociados a la atención médica que mi hija reciba. Mi firma en este documento también le permite a Girl Scouts **usar fotografías, voz y/o video de mi hija para propósitos de Relaciones Públicas**. Mi hija podrá tener oportunidades en el futuro de asistir a actividades que no sean las indicadas en este formulario. Reconozco que si otorgo el permiso para que participe en estas actividades en el futuro, será bajo las mismas condiciones que las establecidas en este formulario, incluso con respecto al transporte. (Líder: Adjuntar a este formulario los futuros permisos de los padres).

DESCARGO DE TRANSPORTE: Comprendo que las líderes de la tropa/el grupo deben obtener el consentimiento escrito de un padre/tutor de cada niña que desee participar en una actividad o salida que se realice en un lugar y hora diferente a la reunión de la tropa/el grupo programada regularmente. Acepto la responsabilidad del transporte de mi hija desde y hacia la actividad de Girl Scout y reconozco que el transporte desde y hacia eventos de Girl Scouts no es responsabilidad de Girl Scouts of San Jacinto Council. Reconozco que el conductor de cualquier uso compartido de automóvil o servicio de autobús que organice no estará actuando como agente de Girl Scouts of San Jacinto Council. Es mi expresa intención mantener indemne a Girl Scouts of San Jacinto Council de cualquier daño, muerte o lesión que pudiera surgir de este transporte o que esté relacionado con este transporte.

Otorgo mi permiso para que mi hija participe en Excursiones en Barco, Natación, Equitación u otras actividades fatigantes. Si no hay excepciones, podrá participar en todas las actividades en esta salida.

EXCEPCIONES: _____

Mi hija **no puede** ser entregada a: _____

Si no puede comunicarse conmigo en caso de emergencia o cambio de planes, por favor, comuníquense con una de las siguientes personas. Me organizaré con estas personas antes del evento.

Nombre: _____ Día:(_____) Noche:(_____) Vínculo: _____

Nombre: _____ Día:(_____) Noche:(_____) Vínculo: _____

He proporcionado medicamentos para que mi hija se lleve, con la supervisión de la Líder/Asistente de Primeros Auxilios. Sí: _____ No: _____ (adjunte una lista si es necesario)		
Medicamento:	Dosis:	Frecuencia:

Medicamento(s) que puede tener: _____

Medicamento(s) que **no puede** tener: _____

Enfermedad a la que estuvo expuesta en los últimos 30 días: _____

Firma del Padre/Tutor Legal _____ Nº de Teléfono _____ Localizador o Teléfono Celular _____ Fecha _____

Nombre en Imprenta del Padre/Tutor Legal _____

ASEGURADORA DE GIRL SCOUT: MUTUAL OF OMAHA Para confirmar, comuníquese con Girl Scouts of San Jacinto Council al 713-292-0300 o 1-800-392-4340

Girl Scouts of San Jacinto Council
Asunción de Riesgo y Exoneración de Responsabilidad

*Nombre de la Niña _____ *Nº de Tropa _____ *Comunidad _____
(como esté registrada)

Soy consciente de la naturaleza altamente contagiosa de las enfermedades que podrían presentarse en nuestra comunidad, que incluyen coronavirus e influenza, como también de los síntomas, las dolencias y los efectos que estas enfermedades causan. También soy consciente de que participando en cualquier actividad de Girl Scouts of San Jacinto Council (“GSSJC”) yo, mi familia, los miembros de nuestro hogar y las personas que entramos en contacto podremos experimentar una exposición o una infección de enfermedades contagiosas o infecciosas, como también sus graves efectos, que incluyen enfermedad, lesión, discapacidad permanente y muerte. Reconozco que este riesgo puede resultar o combinarse con las acciones u omisiones de otros, que incluyen empleados y voluntarios de GSSJC. Comprendo que GSSJC no puede garantizar que yo, los miembros de mi familia, los miembros de mi hogar o las personas con las que entremos en contacto no se infectarán con una enfermedad contagiosa o infecciosa como resultado de participar en actividades de GSSJC o mientras estemos en instalaciones de GSSJC.

Acepto que mientras esté participando en actividades de GSSJC y mientras esté en instalaciones de GSSJC, yo (y/o, según corresponda, mi hija menor de edad) debo cumplir todas las pautas de GSSJC y las indicaciones del personal que me han proporcionado, ya sea en un acuerdo en la actividad, en las páginas web de GSSJC o de cualquier otra manera, incluyendo todas las instrucciones relacionadas con una enfermedad contagiosa o infecciosa. También comprendo que cualquier violación a estas pautas o a las indicaciones del personal podrá dar como resultado que se me solicite a mí (o, según corresponda, a mi hija menor de edad) que inmediatamente dejemos de participar en la actividad, sin recibir ningún reintegro.

Acepto que yo (y/o, según corresponda, mi hija menor de edad) no participaré en ninguna reunión ni actividad de GSSJC ni ingresaré a instalaciones de GSSJC en persona si experimento síntomas de una enfermedad contagiosa o infecciosa (que incluye de forma enunciativa más no limitativa tos, dificultad para respirar, fiebre, escalofríos, dolor muscular, dolor de garganta, vómitos, diarrea o nueva pérdida del gusto u olfato); si tengo una enfermedad contagiosa confirmada o si sospecho que podría tener una enfermedad contagiosa; si he estado en contacto cercano en los últimos 5 días con alguna persona que se haya confirmado o que se sospeche que tiene o ha tenido COVID-19 u otra enfermedad contagiosa. En el caso de que yo (y/o si corresponde, mi hija menor de edad) recibo un resultado positivo de coronavirus, gripe u otra enfermedad contagiosa en los siguientes 5 días, se lo informaré inmediatamente [a quienes](#) hayan participado en la actividad y yo y otros miembros de nuestro hogar también se abstendrán de participar en cualquier reunión o actividad de GSSJC en persona durante por lo menos 5 días después de la fecha del análisis positivo o más tiempo si lo indicara un profesional médico o GSSJC, incluso si soy asintomático.

Considerando que tenemos permitido participar en actividades de GSSJC, yo, en mi nombre, en nombre de mi hija menor de edad y en nombre de cualquiera y todos nuestros beneficiarios, herederos, familiares cercanos, sucesores, causahabientes, representantes y agentes, mediante el presente instrumento **LIBERO, ABSUELVO Y EXONERO POR SIEMPRE** a Girl Scouts of the USA y a GSSJC y a cada uno de sus respectivos Consejos Directivos, funcionarios, empleados, agentes, representantes, voluntarios y/o colaboradores y sus herederos, ejecutores y administradores, sucesores y asignados y a cualquier y toda persona y entidad de la que pudieran ser legalmente responsables (en su conjunto los “Exonerados”) de cualquier y todo reclamo, demanda, responsabilidad, derecho de acción, deuda y daño pasado, presente o futuro (en su conjunto los “Reclamados”) ya sea en base a un contrato, impedimento promisorio, estatuto, agravio intencional o no intencional, lesión personal, fraude o cualquier otra teoría de recuperación y ya sea por daños de compensación, desempeño específico, daños ejemplares, honorarios de abogados, costos de tribunales, gastos, intereses o compensación de cualquier naturaleza y de cualquier tipo, ya sea conocido o desconocido, fijo o contingente, liquidado o sin liquidar, acumulado o no acumulado, ahora existente o que pudiera surgir posteriormente, relacionados o que pudieran surgir de cualquier enfermedad contagiosa o infecciosa, que incluyen, de forma enunciativa más no limitativa, cualquier y todo Reclamo relacionado o que pudiera surgir de cualquier enfermedad, lesión, discapacidad o muerte que pudiera experimentar yo mismo/a o cualquier otro miembro de nuestra familia o del hogar, **sin importar si dichos reclamos son causados, en su totalidad o en parte, por mera negligencia, contribuyente o concurrente, responsabilidad absoluta, responsabilidad por propiedades u otras conductas dolosas o ilegítimas de los Exonerados. Mediante el presente ASUMO TODOS LOS RIESGOS de la enfermedad contagiosa, que incluye cualquier coronavirus, gripe u otras enfermedades, lesiones, discapacidades o muerte relacionados con el COVID-19 que pudiera experimentar yo mismo/a o cualquier otro miembro de nuestra familia u hogar, al margen de que este riesgo fuera causado, en su totalidad o en parte, por mera negligencia, contribuyente o concurrente, responsabilidad absoluta, responsabilidad por propiedades u otras conductas dolosas o ilegítimas de los Exonerados.**

Firmando a continuación, mediante el presente certifico que he leído y comprendo absolutamente todos los términos de este Acuerdo y que renuncio voluntariamente a los derechos legales sustanciales, que incluyen el derecho de demandar a los Exonerados, como se describió previamente. Estoy firmando este Acuerdo voluntariamente, a sabiendas e incondicionalmente y mediante el presente acepto todos los términos y condiciones de este Acuerdo.

Padre/Tutor

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____

Escriba el nombre completo claramente en imprenta