



**girl scouts**  
of texas oklahoma plains  
**Activity Information**

Troop/Group \_\_\_\_\_ is planning a \_\_\_\_\_

Activity will include \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_ Location Phone \_\_\_\_\_

Location \_\_\_\_\_ Type of Transportation \_\_\_\_\_

Time/Place of Departure \_\_\_\_\_

Time/Place of Return \_\_\_\_\_

Cost per girl \_\_\_\_\_ Each girl should bring \_\_\_\_\_

Adults accompanying girls:

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

In case of delay in returning or an emergency, Leader will notify (name) \_\_\_\_\_

(phone) \_\_\_\_\_ who will then notify parents.

Leader's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

-----  
**PARENT: CUT ALONG DOTTED LINE AND RETURN TO LEADER BY (DATE)** \_\_\_\_\_

**Activity Permission**

I give my permission for my daughter, \_\_\_\_\_ to attend and participate in all activities related to \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

I understand some risk is inherent in a natural setting and in activities such as archery, horseback riding, swimming, canoeing and sailing. I also understand safety equipment will be provided (i.e. riding helmets and personal floatation devices) and agree my child will be responsible for wearing protective equipment and following safety rules as instructed. I understand that there may be minimum skill requirements for some activities, and if my daughter does not meet them, she will not be allowed to participate in that activity. I will not allow her to attend the event if she becomes exposed to any contagious disease or if for any reason I do not consider her in good physical condition. NOTE: Prescriptions and/or over the counter medications will be administered to a girl by or in the presence of the responsible adult and only with written permission from a custodial parent, legal guardian or a physician. Prescriptions and/or over the counter medications should be in the original container, carefully labeled with the girl's name and dosage, and must be accompanied by written instruction from a custodial parent, legal guardian or physician. In case of accident or illness, I authorize a representative of Girl Scouts of Texas Oklahoma Plains, Inc. to give consent to a physician and/or hospital for medical and/or surgical treatment. It is understood that every effort will be made to notify me before such action is taken.

I understand that Girl Scouts of Texas Oklahoma Plains, Inc. may use photographs or audio/video tapes of my daughter in event activities for Girl Scout public relations. I understand the Council cannot be responsible for loss of valuables.

During the activity, I may be reached at \_\_\_\_\_  
Phone \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_

Contact person to notify in an emergency if custodial parent/legal guardian cannot be reached. This person is authorized to act for me/us:

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_

Who will be picking up your daughter?

Custodial Parent/Legal Guardian Name \_\_\_\_\_ Driver's License # \_\_\_\_\_

Other Relative Name \_\_\_\_\_ Driver's License # \_\_\_\_\_

Friend of Family Name \_\_\_\_\_ Driver's License # \_\_\_\_\_

Custodial Parent/Legal Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ MEM



**girl scouts**  
of texas oklahoma plains  
**Información de Actividad**

Tropa/Grupo \_\_\_\_\_ está planeando \_\_\_\_\_

Las actividades incluyen \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Numero del local \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_ Forma de transportación \_\_\_\_\_

Hora/Lugar de Salida \_\_\_\_\_

Hora/Lugar de Regreso \_\_\_\_\_

Costo de cada niña \_\_\_\_\_ Cada niña debe traer \_\_\_\_\_

Adultos acompañando a las niñas:

Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Numero de teléfono \_\_\_\_\_

En caso de retraso o una emergencia, la líder notificara a (nombre) \_\_\_\_\_

(Número de teléfono) \_\_\_\_\_ quien notificara a los padres.

Firma del líder \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Numero de teléfono \_\_\_\_\_

Padre: corte a lado de la línea de puntos y regrésela al la líder antes del: (fecha) \_\_\_\_\_

**Permiso de Actividad**

Yo doy permiso para que mi hija, \_\_\_\_\_ pueda atender y participar en todas las actividades relacionadas con \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_.

Entiendo que hay algunos riesgos relacionados con la actividades del tiro al arco, montar caballo, nadar, ir a hacer piragüismo, y navegando en un barco de vela. También entiendo que tendrán equipo de seguridad (como cascos para montar caballo y chaleco de salvavidas). También estoy de acuerdo que mi hija será responsable de mantener puesto el equipo de protección y seguir las reglas de seguridad durante las actividades. Entiendo que habrá requisitos mínimos para algunas de las actividades y si mi hija no las aprueba, ella no podrá participar en las actividades. No permitiré que ella atienda al evento si ha sido expuesta a una enfermedad contagiosa o si por alguna razón no la considero en condiciones físicas. NOTA: Prescripciones y/o medicamentos no pre-escritos serán administradas a la niña por o en la presencia de la persona responsable y solo con un permiso escrito por el padre custodio, guardián legal o médico. La prescripción y/o medicamentos no pre-escritos deberán estar en el envase original y cuidadosamente designado con el nombre de la niña y dosificación y deberá de ser acompañado con instrucciones escrita por el padre custodio, guardián legal, o nombre del médico. En caso de un accidente o enfermedad, Yo autorizo a un representante de Girl Scouts of Texas Oklahoma Plains, Inc. que de consentimiento a un médico o hospital para tratamiento o cirugía medica. Entiendo que harán todo lo posible en comunicarse conmigo antes de que cualquier acción sea tomada.

Entiendo que Girl Scouts of Texas Oklahoma Plains, Inc. puede usar fotos o grabaciones de mi hija en eventos de actividades para publicidad de Girl Scouts. Entiendo que el concilio no puede ser responsable por perdidas de valor.

Durante la actividad, pueden comunicarse conmigo al \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Persona de contacto a quien notificar en una emergencia si no se puede comunicar con el padre custodio o guardián legal. Esta persona esta autorizada de actuar por mi/nosotros:

Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

¿Quién recogerá a su hija?

Padre Custodio o Guardián legal \_\_\_\_\_ Numero de Licencia # \_\_\_\_\_

Nombre de otro Pariente \_\_\_\_\_ Numero de Licencia # \_\_\_\_\_

Nombre de un Amigo de la Familia \_\_\_\_\_ Numero de Licencia # \_\_\_\_\_

Firma de Padre custodio o Guardián legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ MEM \_\_\_\_\_