

# PARENT PERMISSION SLIP

Written parent/guardian permission is required for each Girl Scout activity away from the regular meeting place.

**Keep the top portion of this form for your information.**

**Complete the bottom portion and return to the leader by (date)** \_\_\_\_\_

Troop/Group Number \_\_\_\_\_ is planning a \_\_\_\_\_ to (location)

We depart from \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

We return to \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

Type of transportation: \_\_\_\_\_

Leaders accompanying girls: \_\_\_\_\_

EACH GIRL WILL NEED: EXPENSES \_\_\_\_\_ EQUIPMENT/CLOTHING \_\_\_\_\_

IN CASE OF EMERGENCY, THE LEADER WILL NOTIFY:

Name \_\_\_\_\_ Phone (H)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (B)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
who will immediately notify the parents.

\_\_\_\_\_ Phone (H)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (B)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Leader's Signature \_\_\_\_\_

**KEEP TOP PORTION FOR INFORMATION. RETURN BOTTOM PORTION TO LEADER.**

My daughter, \_\_\_\_\_, has permission to participate in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. If she has a disability, please describe reasonable accommodations. \_\_\_\_\_

During the activity, I may be reached at (phone number) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

If I cannot be reached in the event of an emergency, the following person is authorized to act in my behalf:

Name \_\_\_\_\_ Phone (H)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (B)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Relation to Participant \_\_\_\_\_

Doctor's Name \_\_\_\_\_ Phone(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Additional Remarks \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# PERMISO DE PADRES

Permiso De Los Padres Es Necesario Por Cada Actividad de Girl Scouts Que no Sea En El Sitio En Que Generalmente Se Junta.

**Mantenga esta parte de la hoja para su información.**

**Llene la parte abajo y regrésela a la líder antes de la (fecha) \_\_\_\_\_.**

Numero de tropa/grupo \_\_\_\_\_ Está planeando \_\_\_\_\_ a (local): \_\_\_\_\_

Salimos de \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Regresamos a \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Clase de Transporte \_\_\_\_\_

Líderes que acompañarán las niñas: \_\_\_\_\_

Cada niña necesitará: para gastos \$ \_\_\_\_\_ Equipaje/ropa \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, la líder notificará:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (casa)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (negocio)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Quien comunicará inmediatamente con los padres.

Firma De Líder \_\_\_\_\_ Teléfono: (casa)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (negocio)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Mantenga la parte arriba para su información. Regrese esta parte de la hoja a la líder.**

Mi hija, \_\_\_\_\_, tiene permiso para participar en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Si tiene desventaja describe acomodas razonables. \_\_\_\_\_

Durante la actividad, se puede comunicar conmigo al (teléfono) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Si no me encuentra, en caso de emergencia la persona abajo está autorizado de actuar por mi parte:

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono: (casa)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (negocio)(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Relación a niña \_\_\_\_\_

Nombre de Medico \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_