



REGISTRO INDIVIDUAL PARA UN EVENTO DE PROGRAMA

Niña Adulto

INSTRUCCIONES

- Asegúrese de leer los detalles sobre el evento antes de llenar la forma de registro. Por favor escriba con letra de molde y use tinta azul o negra.
- **Formas de registro incompletas no serán procesadas.**
- El pago completo debe enviarse con la forma de registro.
- El reembolso de dinero será garantizado solo si el evento se cancela. Se le notificará si hay espacio adicional disponible para el evento para aquellas niñas que no alcanzaron cupo.
- Las inscripciones para el evento se cerrarán en fecha acordada en la forma de registro, o antes si el evento se llena antes de la fecha límite.
- Aristirán al evento las niñas en los grados enumerados en la forma de detalles sobre el evento.

INFORMACION DE CAMPISTA

Primer nombre Apellido

Domicilio # Apt.

Ciudad Estado Código Postal

Grado Escuela Fecha de nacimiento (D/M/A) Edad

Nombre de padre/guardianes E-mail

(.....) (.....) (.....)
Teléfono (día) Teléfono (noche) Teléfono (celular)

REQUERIDO -- Contacto de Emergencia. (No pongan los padres o guardianes.) Teléfono Parentesco

Nombre del adulto que asistirá con la niña (vea los detalles del evento para requerimientos)

Si, ayudare al Concilio a usar los recursos con responsabilidad y recibiré mi confirmación por correo electrónico

¿Tiene algun impedimento fisico la campista? Si No Si su respuesta es Si, favor de explicar

EVENTO

Nombre del evento..... Fecha..... Horario(s).....

Precio	# de participantes asistiendo	cuota por/ persona	=total de cuotas
Niña	= \$.....
Adulto	= \$.....
TOTAL	= \$.....

TOTAL DE CUOTA
(si, deajo depocito enliste los detalles)

\$.....

ASISTENCIA

Ayuda financiera: Coste total \$..... Contribución de la familia \$.....

TOTAL DE AYUDA FINANCIERA SOLICITADA \$.....

Las aplicaciones deben ser sometidas cuando menos 30 días antes de las actividades/eventos para los cuales estan solicitando ayuda financiera.

ACUERDO

He leído los detalles del programa y doy permiso a mi hija para que participe en las actividades nombrados en el programa. Entiendo que soy responsable de proveer el transporte de ida y vuelta al lugar del evento, a menos que haya una opción previamente mencionada de transporte en la información sobre el evento. Entiendo que en caso de una urgencia se tomaran todos los recursos disponibles para localizar a los padres/guardianes antes de un tratamiento médico. Si los padres/guardianes no pueden ser localizados de ninguna forma y la situación es determinada urgente por una de los representantes de Girl Scouts, yo autorizo a la representante de Girl Scouts San Diego a obtener e tratamiento necesario para mi hija. Si No

Doy permiso para que fotografías, videos, grabaciones o frases de mi hija tomados por personal autorizado de Girl Scouts San Diego o su personal designado sean usados para publicaciones del concilio, televisión o la World Wide Web. Si No

Firma de padre/tutor o adulto designado Fecha

INFO DE PAGO

\$.....Efectivo

\$.....Cheque (a nombre de Girl Scouts)

\$.....Ayuda Financiera

\$.....Favor de cargar a mi VISA, MasterCard, Discover, AmEx

Nombre del propietario de la tarjeta (en letra de molde)

Cuenta # Fecha de vencimiento (M/A).....

Firma

Su firma en la línea de arriba significa que Ud. esta de acuerdo en permitir que las Girl Scouts San Diego hagan un cargo en su tarjeta de crédito por la cantidad mencionada en la parte superior. Ud. acepta pagar dicha cantidad respetando el acuerdo que Ud. tiene con el proveedor de su crédito.

ENTREGAR

<p>FAX 619-795-6930</p> <p>•Fax tiene que incluir la informacion de la tarjeta de credito.</p>	<p>ENTREGAR PERSONALMENTE EN:</p> <p>GSSD Headquarters office 1231 Upas Street, San Diego, CA 92103</p>	<p>ENVIE POR CORREO A:</p> <p>Girl Scouts San Diego Centro de inscripciones 1231 Upas Street, San Diego, CA 92103</p>
---	--	--