

FORMULARIO DE REGISTRO PARA EVENTO FAMILIAR

- Asegúrese de leer la información antes de registrarse.
- Por favor, escriba claramente con tinta o impresión azul o negra.
- Las formas no pueden ser transferidas de un evento a otro.

Enviar registro completo y pago a:
Girl Scouts of Connecticut, Registration Department
20 Washington Avenue
North Haven, CT 06473
Teléfono (800) 922-2770 Fax (203) 234-6828

Persona a Contactar de la Persona Asistiendo	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Si la Niña está registrada, Nivel de Edad <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A Si la Niña no está registrada, fecha de nacimiento ___/___/___ Grado _____
Nombre de la Persona Asistiendo	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Si la Niña está registrada, Nivel de Edad <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A Si la Niña no está registrada, fecha de nacimiento ___/___/___ Grado _____
Nombre de la Persona Asistiendo	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Si la Niña está registrada, Nivel de Edad <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A Si la Niña no está registrada, fecha de nacimiento ___/___/___ Grado _____
Nombre de la Persona Asistiendo	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Si la Niña está registrada, Nivel de Edad <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A Si la Niña no está registrada, fecha de nacimiento ___/___/___ Grado _____
Nombre de la Persona Asistiendo	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Si la Niña está registrada, Nivel de Edad <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A Si la Niña no está registrada, fecha de nacimiento ___/___/___ Grado _____
Nombre de la Persona Asistiendo	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Si la Niña está registrada, Nivel de Edad <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A Si la Niña no está registrada, fecha de nacimiento ___/___/___ Grado _____
*Dirección	Ciudad		Estado
	Código Postal		
Teléfono de Trabajo ()	Teléfono de Casa ()	Teléfono Celular ()	Envíe confirmación vía: <input type="checkbox"/> Correo Postal <input type="checkbox"/> Correo Electrónico
¿Cómo prefiere ser contactado? <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Correo Electrónico			Correo Electrónico:
Contacto de Emergencia Adicional (requerido)		Teléfono de Contacto de Emergencia	
Necesidades Especiales (por ejemplo, silla de ruedas, alergias a los alimentos, etc.)			
Nombre de Evento	Lugar	Fecha / /	Hora(s)
# de Evento	Número de Adultos asistiendo..... x \$ _____ = \$ _____ Número de Girl Scouts asistiendo..... x \$ _____ = \$ _____ Número de niños o niñas menores de 5 años asistiendo x \$ _____ = \$ _____ <input type="checkbox"/> Me gustaría hacerme miembro de las Girl Scouts con este registro, y he incluido \$12.00 para la membresía de GSUSA por persona. (Adultos mayores de 18 & niñas en los grados k-12) Número de miembros _____ x \$12 = _____ Nombres de los Nuevos Miembros: _____ Monto total incluido \$ _____ ¿Misma dirección que la anterior? SI NO Si marcó NO, ¿cuál es su dirección?		

He leído la información del programa y le he dado permiso a mi(s) Niña(s) para participar en la actividad mencionada anteriormente. Entiendo que el concilio no es responsable por pertenencias personales. Entiendo que yo soy responsable por la organización de la transportación hacia y del lugar del evento. Entiendo que, en el caso de emergencia, se harán todos los esfuerzos para contactar a los padres o guardianes antes de utilizar tratamiento médico. Sin embargo, si los padres o guardianes no están disponibles, y la situación requiere atención inmediata de emergencia, determinada por los representantes de las Girl Scouts, autorizo a los representantes de las Girl Scouts of Connecticut a obtener el tratamiento necesario para los participantes registrados.

Doy permiso a que fotografías, videos, grabaciones de audio y citas sean tomadas a participantes registradas por miembros autorizados de las Girl Scouts of Connecticut para publicaciones del concilio, televisión o el internet.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Información de Pago	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito (Necesaria para reservaciones hechas sobre línea o por fax) <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Discover <input type="checkbox"/> AMEX	<input type="checkbox"/> Cheque adjunto (Hecho a Girl Scouts of Connecticut o GSOFCT)
Nombre en la cuenta	Cargo Total del Evento
Número de Cuenta	Membresía de \$12 GSUSA (si se aplica)
Fecha de Expiración	Cantidad Total
	Firma