

Registración Individual De Verano 2011

Complete todas las secciones que aplican para usted. Letra de molde por favor. Haga copias si es necesario.

Nombre de la niña _____ Edad ____ Niña exploradora Registrada? SI No

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Padre/Guardian _____

Padre/Guardián teléfonos: Día _____ Tarde _____ Cel: _____

E-mail _____

Dirección (si es diferente a la de la niña) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Contacto de emergencias: _____ Relación: _____

Teléfonos: Día _____ Tarde _____ Cel: _____

E mail: _____

Dirección (si es diferente a la de la niña) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Talla de Camiseta para la niña: Niños: **S M L** Adulto: **S M L XL XXL** Talla de Zapatos: _____

No todos los eventos y/o campamentos incluyen una camiseta y zapatos.

Mi hija tiene mi permiso para participar en las actividades mencionadas a continuación. Fotos en las que mi hija aparece pueden ser utilizadas para fines promocionales. Entiendo que soy responsable de organizar el transporte desde y hacia el evento (s) de ubicación a menos que se especifique lo contrario. Entiendo que el seguro llevado por las Niñas Exploradoras es para la cobertura de accidentes. Según lo previsto por el Estado de Nebraska, autorizo a que el adulto a cargo para obtener el tratamiento médico necesario para mi hija, y le doy mi permiso a cualquier especialista para que lo haga.

Necesidades especiales o precauciones de salud (Incluyendo medicamentos requeridos durante el programa):

Si no hay ninguno, por favor seleccione ninguno: NINGUNO

Le pueden dar a mi hija: Aspirina _____ Tylenol _____ Ibuprofeno _____ Otros _____

Dosis permitida _____

Firma del Padre/Guardián _____

Nombre de programa	de	Fecha	Costo por Niña	Numero de Adultos	Costo por adulto	Parada de Autobús (Maha, vea pagina 19)	Subtotal
Por favor agregar		\$12 Para	membrecía	Si no es	Miembro	aun	

Balance total: _____

Metodo de Pago: Efectivo Cheque Visa Master Card Discover Am. Ex.

No. De tarjeta _____ Fecha de expiración_ / _ / _ Cargo Total _____

Nombre en la Tarjeta _____ Firma _____

Envíelo por e mail, fax, o traiga el pago (cheques validos a GSSN) a el centro de servicio "Great Plains", Attn: Program Registrar 2121 S. 44th Street, Omaha, NE 68105, Fax: 402.558.8060.