

INDIVIDUAL PROGRAM EVENT REGISTRATION

Girl Adult

INSTRUCTIONS

- Be sure to read event registration details before registering. Please print clearly with blue/black ink or type. Forms cannot be transferred from one event to the next.
- **Incomplete registration forms will not be processed.**
- **One** registration form must be completed for each event.
- Full payment must accompany registration form unless deposit option listed in event details.
- Pre-registration is necessary to ensure adequate materials are available. **No refunds** will be granted unless event is cancelled. Add-on's after event registration deadline will be made if space is available.
- Registration for all events will close on date listed in event details, or sooner if event fills before registration deadline.
- Only girls currently in grade listed in event details may attend event. Some events may require an adult to attend with individual participants, check event details.

PARTICIPANT INFO

Girl/Adult Name Middle Initial Last

Grade School Date of Birth (DD/MM/YY)

Parent/ Guardian E-mail Address

Mailing Address Apartment Number

City State Zip Code

(.....) (.....)

Day Phone Evening Phone/Pager

(.....)

Emergency Contact (other than parent/guardian) REQUIRED Emergency Contact Phone

Name of Adult attending with girl (see event details for requirements) Yes, I will help Council use resources wisely and receive my confirmation via e-mail

Accommodations needed, if any (accessibility, medical, dietary, interpreter, etc.)

EVENT

Event Name..... Date..... Time(s).....			
FEES	Participants #Attending	x Fee/person	= Total fee
Girl	= \$.....
Adult	= \$.....
TOTAL	= \$.....

TOTAL FEE
(unless deposit option listed in details)

\$.....

AID

Financial Assistance: Total Cost \$..... Family Contribution \$.....

TOTAL FINANCIAL ASSISTANCE REQUESTED \$.....

Please note it takes several weeks for the committee to review requests for financial assistance. Please submit several weeks prior to event.

AGREEMENT

I have read the program details and give my child permission to participate in the activity listed above. I understand that I am responsible for arranging transportation to and from event location, unless a transportation option is listed in event details. I understand that in case of emergency, every effort will be made to contact a parent/guardian prior to medical treatment. If the parent/guardian cannot be reached, however, and the situation requires immediate emergency attention as determined by the Girl Scout representatives, I hereby authorize representative of Girl Scouts San Diego to obtain necessary treatment for my daughter. Yes No

I give permission for photographs, videos, audio recording, and quotations of my child taken by authorized Girl Scouts San Diego staff or their designee to be used for council publications, television, or the World Wide Web. Yes No

Signature of Parent/Guardian Date

PAYMENT INFO

\$..... Cash Name on Credit Card

\$..... Check (payable to Girl Scouts)

\$..... Council/Cookie Bucks Credit Card # Expiration Date (MM/YY).....

\$..... Financial Aid

\$..... Credit Card Signature

VISA, MasterCard, Discover, AmEx Your signature above signifies your agreement to allow Girl Scouts San Diego to charge the above amount to your credit card. You agree to pay this amount pursuant to the agreement you have with your credit card provider.

<p>SUBMIT</p> <p>FAX 619-795-6930</p> <ul style="list-style-type: none"> • Must pay with Credit Card • GSSD cannot confirm receipt of FAX • Do not mail original form once fax is sent 	<p>DELIVER/DROP-OFF</p> <p>GSSD Headquarters office 1231 Upas Street, San Diego, CA 92103</p>	<p>MAIL</p> <p>Girl Scouts San Diego Program Registration 1231 Upas Street, San Diego, CA 92103</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consider using priority mail to ensure timely receipt. • Allow up to 10 days for delivery recommended
---	--	---



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

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

FAX 619-795-6930
•Fax tiene que incluir la informacion de la tarjeta de credito.

ENTREGAR PERSONALMENTE EN:
GSSD Headquarters office
1231 Upas Street, San Diego, CA 92103

ENVIE POR CORREO A:
Girl Scouts San Diego
Centro de inscripciones
1231 Upas Street, San Diego, CA 92103