## ACTIVITY CONSENT FORM AND APPROVAL BY PARENTS OR LEGAL GUARDIAN FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y APROBACIÓN DE ACTIVIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA O TUTORES

This form is recommended for unit use to obtain approval and consent for Tiger Cubs, Cub Scouts, Webelos Scouts, Boy Scouts, Varsity Scouts, Venturers, and guests (if applicable) under 21 years of age to participate in a den, pack, team, troop, or crew trip, expedition, or activity. This form is required for use with flying plans and should be attached to the flying plan application. It is recommended that parents keep a copy of the form and contact the tour leader in the event of any questions or in case emergency contact is needed. Additional copies of this form along with the *Guide to Safe Scouting* are available for download from Scouting Safely at www.scouting.org/forms.

Se recomienda que la unidad use este formulario para obtener la aprobación y consentimiento para los Tiger Cubs, Cub Scouts, Webelos Scouts, Boy Scouts, Varsity Scouts, Venturers e invitados (si es que aplica) menores de 21 años que participen en un viaje, expedición o actividad del den, pack, equipo, tropa o grupo. Este formulario es obligatorio junto con los permisos de vuelo y deben adjuntarse a la solicitud de permiso de vuelo. Se recomienda que los padres de familia guarden una copia del formulario y se pongan en contacto con el líder de la excursión si es que tienen alguna pregunta o en caso de que se necesite un contacto de emergencia. Las copias adicionales de este formulario junto con la *Guía para un Scouting* seguro se encuentran disponibles para descargar desde Scouting Safely en www.scouting.org/forms.

	First name of participant	Middle initial	Last nar		Birth date (month/day/year)/ Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Age during activity Edad al momento de realizar
	Nombre del participante	Inicial del sugundo nombre	Apellido	1		la actividad
				ress		
City				State		Zip
				Estado		Código postal
	participate in (Name of activity, orio para participar en (Nombre de la activida					
From De (Date (fecha		Without restrictions Sin restrictiones	Special considerat Consideraciones o res	ions or restrictions:tricciones especiales:		
	HOLD HARML	ESS AGREEMENT		ACUERDO DE IND	EMNIZACIÓN Y EXONERACIÓ	N DE RESPONSABILIDAD
risk and can considered t participate in entirely volu standards of activity coor	be physically, mentally, a the risk involved and have in this activity. I also und- intary and requires parti- conduct. I release the Bo dinators, and all employ s associated with the activ	uting activities involves a ce nd emotionally demanding. I e given consent for myself erstand that participation in cipants to abide by applic by Scouts of America, the lo ees, volunteers, related pa ity from any and all claims of	I have carefully or my child to this activity is able rules and cal council, the arties, or other	riesgo y que puec considerado cuidad mi mismo o mi hijo p la actividad es cor acaten a las reglas America, al concili empleados, voluntar	cicipación en actividades Scoutir len ser física, mental y emoc osamente el riesgo involucrado y ara participar en la actividad. Em inpletamente voluntaria y requie y estándares de conducta pertin o local, a los coordinadores de ios, partes relacionadas u otras con quiera y todas las demandas o res	ionalmente agotadoras. He y doy mi consentimiento para tiendo que la participación en ere que los participantes se entes. Libero a Boy Scouts of e la actividad y a todos los organizaciones asociadas con
In case of emergency involving my child, I understand every effort will be made to contact me. In the event I cannot be reached, I hereby give my permission to the medical provider selected by the adult leader in charge to secure proper treatment, including hospitalization, anesthesia, surgery, or injections of medication for my child. Medical providers are authorized to disclose to the adult in charge examination findings, test results, and treatment provided for purposes of medical evaluation of the participant, follow-up and communication with the participant's parents or guardian, and/or determination of the participant's ability to continue in the program activities.				En caso de una emergencia que tenga que ver con mi hijo, sé que se harán todos los esfuerzos necesarios para contactarme. En caso de que no me contacten, autorizo al proveedor médico seleccionado por el líder adulto encargado, de asegurarse de que se le ofrezca a mi hijo el tratamiento adecuado, incluyendo hospitalización, anestesia, cirugía o inyecciones de medicamento. Los proveedores médicos están autorizados para informar al adulto encargado los hallazgos de la exploración física, los resultados de pruebas y el tratamiento otorgado con el propósito de una evaluación médica del participante, seguimiento y comunicación con los padres o tutores del participante y/o la determinación de la capacidad del participante para continuar en las actividades del programa.		
			pant's signature del participante			Date Fecha
Nombr	Parent/guardian printed name e con letra de molde del padre de familia	rutor		Parent/guardian signatu Firma del padre de familia/tu		
Area code and tele Código de área y nú	ephone number (best contact and em úmero telefónico (primer contacto y contact	ergency contact) de emergencia)			more details about the trip or activity) a más detalles sobre el viaje o actividad)	
	tour leader with any questions: o con el líder adulto de la excursión si es	que tiene preguntas:				
Name			Phone	Em	ail	

