

Training Registration Form/ Formulario de Registraci3n del Entrenamiento

Course No./ N3mero del Curso: _____ Course Title/ T3tulo del Curso: _____

Date of Training/ Fecha del Entrenamiento: ____/____/____ Time of training/ Hora del entrenamiento: _____

Location abbreviation of training/ Abreviatura de la localizaci3n del entrenamiento: _____

Date prerequisite(s) taken: New Leader Orientation ____/____/____ Basic Leader Training ____/____/____

\$ _____ Fee Enclosed/ Cuota Adjunta. Fees must be enclosed (check, money order, or MasterCard/Visa). Make checks payable to Girl Scouts of Michigan Trails.

Card Number/ N3mero de la Tarjeta Cardholder's Signature/ Firma del Titular de la Tarjeta Expiration Date/ Fecha de Vencimiento

Name/ Nombre: _____ E-

mail: _____

Day Phone/ Tel3fono Durante el D3a: (____) _____ Evening Phone/ Tel3fono Durante la Noche: (____) _____

Address/ Direcci3n: _____ City/ Ciudad: _____ Zip/ C3digo

Postal: _____

Neighborhood/ Vecindario: _____ Troop No./ N3mero de Tropa: _____

Age Level (circle)/ Nivel de Edad (circule): DA(MAR) BR(GUI) JR (SUB) CD(CAD) SR (SUP)

Position/ Posici3n: Troop Leader/ L3der de Tropa Assistant Leader/ L3der Asistente Older Girl/ Ni3a Grande Other/ Otra _____

How long have you been a Girl Scout?/ ¿Por cu3nto tiempo ha sido una Girl Scout? _____

Please list any special needs that we should be aware of (auditory, visual, ambulatory)./ Por favor haga una lista de algunas necesidades especiales de la cual deber3amos estar informados (auditoria, visual, ambulatoria) _____

List at least three things you would like to learn in this training/ Haga una lista de por lo menos tres cosas que le gustar3a aprender en 3ste entrenamiento: _____

IMPORTANT: Training registration must be received at the Service Center at least one week prior to the training date. Cancellations or changes may be made by calling (616) 784-3341 or (800) 442-1401. *IMPORTANTE: La registraci3n de 3ste entrenamiento tiene que ser recibida por el Centro de Servicio por lo menos una semana antes de la fecha del entrenamiento. Las cancelaciones o cambios se pueden hacer al llamar al (616) 784-3341 o (800) 442-1401.*

Please complete both sides of form./ Por favor complete ambos lados de 3ste formulario.

Training Registration Form/ Formulario de Registraci3n del Entrenamiento

Course No./ N3mero del Curso: _____ Course Title/ T3tulo del Curso: _____

Date of Training/ Fecha del Entrenamiento: ____/____/____ Time of training/ Hora del entrenamiento: _____

Location abbreviation of training/ Abreviatura de la localizaci3n del entrenamiento: _____

Date prerequisite(s) taken: New Leader Orientation ____/____/____ Basic Leader Training ____/____/____

\$ _____ Fee Enclosed/ Cuota Adjunta. Fees must be enclosed (check, money order, or MasterCard/Visa). Make checks payable to Girl Scouts of Michigan Trails.

Card Number/ N3mero de la Tarjeta Cardholder's Signature/ Firma del Titular de la Tarjeta Expiration Date/ Fecha de Vencimiento

Name/ Nombre: _____ E-

mail: _____

Day Phone/ Tel3fono Durante el D3a: (____) _____ Evening Phone/ Tel3fono Durante la Noche: (____) _____

Address/ Direcci3n: _____ City/ Ciudad: _____ Zip/ C3digo

Postal: _____

Neighborhood/ Vecindario: _____ Troop No./ N3mero de Tropa: _____

Age Level (circle)/ Nivel de Edad (circule): DA(MAR) BR(GUI) JR (SUB) CD(CAD) SR (SUP)

Position/ Posición: Troop Leader/ Líder de Tropa Assistant Leader/ Líder Asistente Older Girl/ Niña Grande Other/ Otra _____

How long have you been a Girl Scout?/ ¿Por cuánto tiempo ha sido una Girl Scout? _____

Please list any special needs that we should be aware of (auditory, visual, ambulatory)./ Por favor haga una lista de algunas necesidades especiales de la cual deberíamos estar informados (auditoria, visual, ambulatoria) _____

List at least three things you would like to learn in this training/ Haga una lista de por lo menos tres cosas que le gustaría aprender en éste entrenamiento: _____

IMPORTANT: Training registration must be received at the Service Center at least one week prior to the training date. Cancellations or changes may be made by calling (616) 784-3341 or (800) 442-1401. *IMPORTANTE: La registraci3n de éste entrenamiento tiene que ser recibida por el Centro de Servicio por lo menos una semana antes de la fecha del entrenamiento. Las cancelaciones o cambios se pueden hacer al llamar al (616) 784-3341 o (800) 442-1401.*

Please complete both sides of form./ Por favor complete ambos lados de éste formulario.

Adult training sessions/ Sesiones de entrenamiento de adulto:

In case of emergency, please contact/ En caso de emergencia, por favor:

Name/ Nombre _____ Relationship/ Relaci3n _____

Address/ Direcci3n _____ City/ Ciudad _____ Zip/ C3digo Postal _____

Day Phone/ Tel3fono Durante el D3a (____) _____ Eve. Phone/ Tel3fono Durante la Noche (____) _____

For older girl training sessions, parent/guardian please complete this section also./ Para las sesiones de ni1as grandes, padre/madre/guardi3n por favor tambi3n complete ésta secci3n: My (our) daughter has permission to attend this training. I authorize the event staff to secure necessary emergency care and treatment in case of an emergency if I cannot be reached. I understand that if an emergency does arise, I will be notified as soon as possible./ Mi (nuestra) hija tiene permiso de asistir a este entrenamiento. Yo autorizo al personal del evento a que obtenga cuidado y tratamiento de emergencia necesario en caso de una emergencia si yo no puedo (si nosotros no podemos) ser contactado (a, os). Entiendo que si surge una emergencia, yo ser3 (nosotros seremos) notificado (a, os) cuanto antes.

Parent/Guardian Signature/ Firma del Padre/Madre/Guardi3n _____

Date/ Fecha _____

If I/We cannot be reached in the event of an emergency, the following person is authorized to act on my/our behalf/ Si yo no puedo (si nosotros no podemos) ser contactado (a,os) en caso de emergencia, la siguiente persona est3 autorizada para actuar en mi/nuestro lugar.

Name/ Nombre _____ Relationship/ Relaci3n _____

Address/ Direcci3n _____ City/ Ciudad _____ Zip/ C3digo Postal _____

Day Phone/ Tel3fono Durante el D3a (____) _____ Eve Phone/ Tel3fono Durante la Noche (____) _____

**Mail registration form with fee to/ Env3e el formulario de registraci3n y el pago a:
Girl Scouts of Michigan Trails, 3275 Walker Avenue, NW, Grand Rapids, MI 49544**

**Please do not send cash. Make checks payable to Girl Scouts of Michigan Trails.
Por favor, no env3e efectivo. Haga los cheques a favor de Michigan Trails Girl Scout Council**

Adult training sessions/ Sesiones de entrenamiento de adulto:

In case of emergency, please contact/ En caso de emergencia, por favor:

Name/ Nombre _____ Relationship/ Relaci3n _____

Address/ Direcci3n _____ City/ Ciudad _____ Zip/ C3digo Postal _____

Day Phone/ Tel3fono Durante el D3a (____) _____ Eve. Phone/ Tel3fono Durante la Noche (____) _____

For older girl training sessions, parent/guardian please complete this section also./ Para las sesiones de ni1as grandes, padre/madre/guardi3n por favor tambi3n complete ésta secci3n: My (our) daughter has permission to attend this training. I authorize the event staff to secure necessary emergency care and treatment in case of an emergency if I cannot be reached. I understand that if an emergency does arise, I will be notified as soon as possible./ Mi (nuestra) hija tiene permiso de asistir a este

entrenamiento. Yo autorizo al personal del evento a que obtenga cuidado y tratamiento de emergencia necesario en caso de una emergencia si yo no puedo (si nosotros no podemos) ser contactado (a, os). Entiendo que si surge una emergencia, yo seré (nosotros seremos) notificado (a, os) cuanto antes.

Parent/Guardian Signature/ Firma del Padre/Madre/Guardián

Date/ Fecha

If I/We cannot be reached in the event of an emergency, the following person is authorized to act on my/our behalf/ Si yo no puedo (si nosotros no podemos) ser contactado (a,os) en caso de emergencia, la siguiente persona está autorizada para actuar en mi/nuestro lugar.

Name/ Nombre _____ Relationship/ Relación _____

Address/ Dirección _____ City/ Ciudad _____ Zip/ Código Postal _____

Day Phone/ Teléfono Durante el Día (____) _____ Eve Phone/ Teléfono Durante la Noche (____) _____

Mail registration form with fee to/ Envíe el formulario de registracion y el pago a:
Girl Scouts of Michigan Trails, 3275 Walker Avenue, NW, Grand Rapids, MI 49544
Please do not send cash. Make checks payable to Girl Scouts of Michigan Trails.
Por favor, no envíe efectivo. Haga los cheques a favor de Michigan Trails Girl Scout Council