

# ***Giáo Lý - Việt Ngữ - Thiếu Nhi Thánh Thể***

OUR LADY OF VIETNAM CATHOLIC CHURCH

91 Valley Hill Road, Riverdale, Georgia 30274, phone: 770-472-9963

[www.giaoxuducmevietnam.org](http://www.giaoxuducmevietnam.org)

## **Phiếu Kiểm Nhận và Chấp Thuận của Phụ Huynh cho phép Học Sinh tham dự Ngày Đại Hội Thánh Thể của Tổng Giáo Phận**

Xin Phụ Huynh ghi rõ từng mục, mỗi em một bản - Cám ơn.

Du hành trong dịp - Event: **Ngày Đại hội Thánh Thể, tại Georgia International Convention Center**

\* Ngày/giờ rời khuôn viên Giáo xứ - Leaving from OLVN: **Thứ Bảy, June 6, 2015, lúc 6:45 sáng.**

\* Ngày/giờ trở về khuôn viên Giáo xứ - Pick-up at OLVN: **Saturday, June 6, 2015, lúc 7:00 chiều.**

Tên Học sinh: ..... Nam-Nữ / M - F: .....  
(Student Full Name: Last / Middle / First)

Ngày sinh: ..... Tuổi - Age: ..... Lớp - Grade: .....  
(Birth Date) (month/day/year)

Tên Cha mẹ: ..... Số Danh bộ: .....  
(Parents Names) (Parish Registry-Family ID)

Địa chỉ: .....  
(Home Address)

Điện thoại nhà Cha mẹ: ( ..... ) ..... Điện thoại chỗ làm: ( ..... ) .....  
(Parents Home Phone Number) (Parents Work Phone Number)

Điện thoại di động - Cell#( ..... ) ..... Điện thoại khác- Other#: ( ..... ) .....

- **Tình trạng và nhu cầu sức khoẻ của học sinh:** (nếu có thể, xin cho em mang theo thẻ bảo hiểm trong người)

1. Em có những dị ứng cần lưu ý - Allergies: .....

2. Em đang dùng thuốc - Current Medications: ..... Lượng thuốc - Dose: .....

3. Lý do em cần uống thuốc - Reason for taking the medicines: .....

4. Tên bác sĩ - Doctor Name: ..... Điện thoại - Phone: .....

5. Công Ty Bảo Hiểm và Số Hợp Đồng - Insurance and Policy #: .....

### **Xin Phụ Huynh đọc kỹ từng mục dưới đây và ký tên –**

❖ Tôi (tên) ..... là phụ huynh của em học sinh ghi tên trên, chứng thực và đồng ý chấp thuận cho con (em) tôi được đi tham dự buổi sinh hoạt ở ngoài khuôn viên của Giáo xứ Đức Mẹ Việt-Nam.

❖ Trong trường hợp khẩn cấp hoặc nếu con (em) tôi không may mắc bệnh, hoặc gặp tai nạn rủi ro hoặc có những triệu chứng sức khoẻ kém trong chuyến du hành, tôi cần được thông báo gấp, để đến rước con (em) tôi về nhà ngay.

Nếu thấy cần thiết, tôi đồng ý và chấp thuận cho phép người hướng dẫn hoặc ban tổ chức, đưa con (em) tôi đến nhà thương để được cấp cứu hoặc chữa trị. Tôi hoàn toàn đồng ý và chịu trách nhiệm thanh toán tất cả những tổn phí trong việc điều trị này.

Làm tại Riverdale, ngày ..... tháng ..... năm 2015

.....  
(Phụ Huynh ký tên)

# Emergency Contact and Medical Information for a Child

Child's Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ M F  
Sex

Parent's/Guardian's Name \_\_\_\_\_ Parent's/Guardian's Name \_\_\_\_\_  
( ) ( ) ( ) ( )  
Home Phone Work Phone Home Phone Work Phone

Address \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

City, ST ZIP Code \_\_\_\_\_ City, ST ZIP Code \_\_\_\_\_

## Alternative Emergency Contacts

Primary Emergency Contact \_\_\_\_\_ Secondary Emergency Contact \_\_\_\_\_  
( ) ( ) ( ) ( )  
Home Phone Work Phone Home Phone Work Phone

Address \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

City, ST ZIP Code \_\_\_\_\_ City, ST ZIP Code \_\_\_\_\_

## Medical Information

Hospital/Clinic Preference \_\_\_\_\_

Physician's Name \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

Insurance Company \_\_\_\_\_ Policy Number \_\_\_\_\_

Allergies/Special Health Considerations \_\_\_\_\_

I authorize all medical and surgical treatment, X-ray, laboratory, anesthesia, and other medical and/or hospital procedures as may be performed or prescribed by the attending physician and/or paramedics for my child and waive my right to informed consent of treatment. This waiver applies only in the event that neither parent/guardian can be reached in the case of an emergency.

**X**  
Parent's/Guardian's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

I give permission for my child to participate all activities within the campus of the parish. I release Our Lady of Vietnam Catholic Church and individuals from liability in case of accident during activities related to Our Lady of Vietnam Catholic Church, as long as normal safety procedures have been taken.

**X**  
Parent's/Guardian's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Witness Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_