

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

Phiếu Kiểm Nhận và Chấp Thuận của Phụ huynh cho phép Học sinh Thêm Sức đi Tĩnh Tâm

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

Du hành trong dịp - Event: **Ngày Tĩnh Tâm, tại Pine Eden Christian Retreat Center, Hamilton, GA.**

* Ngày/giờ rời khuôn viên Giáo xứ - Leaving from OLVN: **May 18, 2019, lúc 7:00 sáng.**

* Ngày/giờ trở về khuôn viên Giáo xứ - Pick-up at OLVN: **May 19, 2019, lúc 6:00 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#: (.....)

- **XIN GHI RÕ từng mục, tình trạng và nhu cầu sức khỏe 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 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 khỏe 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 2018

.....
(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