

	GIÁO XỨ ĐỨC MẸ LAVANG CỘNG ĐOÀN ANRÊ DŨNG LẠC	Trưởng Ban Thiên Đố Phó Ban Thy Vân Trần Điện Thư (Email): adl.giuple@gmail.com Điện Thoại TBT (Phone): (503) 403-8207 Điện Thoại PB (Phone): (503)-747-9167
---	--	--

Tham Dự Viên (Applicant Information)

Xin vui lòng cho biết nếu con em mình tham gia vào Ca Đoàn Thiếu Nhi: ☐ Có ☐ Không			
Tên Thánh (Saint Name)	Tên (Full Name)	Giới Tính (Gender) ☐ Nam (Male) ☐ Nữ (Female)	Tháng/Ngày/Năm Sinh (DOB)
Địa Chỉ (Address)	Thành Phố (City)	Bưu Mã (Zip Code)	Điện Thoại (Home Phone) () -
Điện Thư (Email)	Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (Parent/Guardian)	Điện Thoại (Cell Phone) () -	

Chữ Ký (Signature)

Chữ Ký của Phụ Huynh (Parent Signature)	Ngày: (Date)
--	-----------------

PHIẾU THAM GIA CÁC SINH HOẠT TỰ NGUYỆN THỎA THUẬN CÔNG NHẬN, MIỄN TRỪ, CHO LÀ KHÔNG NGUY HIỂM VÀ GIÁ DỤ CÓ NGUY HIỂM

Nếu các thành viên là một vị thành niên, thì cha mẹ hay người giám hộ phải ký tên. Nếu các thành viên là người trưởng thành, không cần chữ ký của cha mẹ hay giám hộ. Một phiếu tham gia các sinh hoạt tự nguyện phải được lưu trữ tại giáo xứ/giáo phận địa phương trước khi một các thành viên có thể được phép tham gia vào sinh hoạt này. HỌC SINH/ THAM DỰ VIÊN và/hay CHA MẸ HAY GIÁM HỘ NÀO KHÔNG MUỐN CHẤP NHẬN NHỮNG NGUY HIỂM ĐƯỢC LIỆT KÊ TRONG THỎA THUẬN NÀY KHÔNG NÊN KÝ TÊN VÀ SẼ KHÔNG ĐƯỢC PHÉP THAM DỰ.

Tôi, ký tên dưới đây là (thành viên viết chữ in) _____ muốn tham dự vào sinh hoạt của **St. Dominic Savio Ban Giúp Lễ Cộng Đoàn ARDL**.

NẾU DƯỚI 18 TUỔI, cha mẹ hay người giám hộ sẽ cho phép tôi tham dự SINH HOẠT NÀY.

Tôi hiểu và công nhận là sinh hoạt này có thể có hiểm nguy và, theo bản chất có thể có rủi ro gây nên bệnh hoạn, tai hại đến sức khỏe vật chất và tinh thần, hay gây ngay cả cái chết, cho tất cả mọi cá nhân tham gia vào sinh hoạt này.

Tôi hiểu là muốn được tham gia vào sinh hoạt này, tôi thỏa thuận **CHẤP NHẬN MỌI TRÁCH NHIỆM** về bất cứ sự rủi ro do nguy hiểm nào, ngay cả cái chết, có thể xảy ra trong sinh hoạt này. Tôi bảo đảm là học sinh/tham dự viên khỏe mạnh cả về thể xác lẫn tinh thần, có khả năng và vui lòng tham dự không hạn chế vào sinh hoạt này.

Tôi hiểu và thỏa thuận rằng **St. Dominic Savio Ban Giúp Lễ Cộng Đoàn ARDL**, ban chấp hành, nhân viên, các huấn luyện viên, giáo sư, tình nguyện viên hay đại diện sẽ không chịu trách nhiệm về bất cứ bệnh tật, thương vong xảy đến cho học sinh/tham dự viên, và đây là điều cần thiết cho việc chuẩn bị cho sinh hoạt này và cho sự tham gia không giới hạn.

Do đó, tôi thỏa thuận miễn trừ cho **St. Dominic Savio Ban Giúp Lễ Cộng Đoàn ARDL**, ban chấp hành, nhân viên, các huấn luyện viên, giáo sư, tình nguyện viên hay đại diện mọi trách nhiệm về bất cứ bệnh tật, thương vong xảy đến cho học sinh/tham dự viên tham gia vào sinh hoạt này, kể cả các sinh hoạt liên hệ như các trò chơi, các buổi thực tập, các sinh hoạt huấn luyện, các chuyến du khảo, và thực tập liên hệ. Với mục đích của PHIẾU MIỄN TRỪ, trách nhiệm có nghĩa là tất cả mọi sự cáo buộc, thiệt hại, nguyên nhân để có hành động, kiện cáo, hay đòi bồi thường mà học sinh/tham dự viên hay cha mẹ/giám hộ, người thừa kế, người thừa hành, người quản thủ tài sản của học sinh/tham dự viên có thể buộc tội cho **St. Dominic Savio Ban Giúp Lễ Cộng Đoàn ARDL**, ban chấp hành, nhân viên, các huấn luyện viên, giáo sư, tình nguyện viên hay đại diện mọi trách nhiệm về bất cứ bệnh tật, thương vong xảy đến cho học sinh/tham dự viên tham gia vào sinh hoạt này, nhưng cũng không chỉ hạn chế vào sự thụ động, lơ là hay các hành động ngoài các sự lừa bịp, hành vi sai trái cố tình hay vi phạm luật pháp.

Tôi nhận rằng tôi đã đọc kỹ PHIẾU THAM GIA CÁC SINH HOẠT TỰ NGUYỆN này và tôi hiểu các hiểm nguy có thể xảy đến khi tham gia vào sinh hoạt này, tôi hoàn toàn nhận biết các hậu quả luật pháp về thỏa thuận này, và tôi thỏa thuận các điều mục trên đây và tôi hiểu là tôi đang tự miễn cho mình được hưởng một vài quyền lợi và chấp nhận hiểm nguy thiệt hại khi tham gia vào sinh hoạt này.

I authorize my child/children to be photographed and recorded at any event(s) and the photos and videos to be used by the St. Dominic Savio Ban Giúp Lễ Cộng Đoàn ARDL for promotional and educational purposes.

Họ và Tên của Phụ Huynh/Giám Hộ	
Chữ Ký Phụ Huynh/Giám Hộ	

Ngày, Tháng, Năm 1st January 2024 - 31st December 2025

GIẤY ỦY THÁC
(Medical Release Permission Form)

Tôi _____ là phụ huynh của em _____ biết rằng **BAN GIÚP LỄ**, và Cộng Đoàn ARDL không có bảo hiểm cho đoàn viên nên tôi sẽ dùng bảo hiểm của tôi, nếu có tai nạn xảy ra trong khi di chuyển cũng như khi sinh hoạt. Tôi sẽ không vì lý do đó mà truy cứu về vấn đề này với Huynh Trưởng đoàn Anrê Dũng Lạc và cộng đoàn dưới mọi hình thức.

I _____ the parent of _____ understand that The Vietnamese Altar Server and St. Andrew Dung Lac community assume NO Liability for any accident and agree to use my personal insurance to cover accidents which may occur. I hereby appoint Ban Huynh Truong of lawful age, as my agents and representatives for the purpose of authorizing and consenting to medical and/or hospital care. I will not hold any responsibility against the youth leader of charter St. Andrew Dung Lac and the community itself in any circumstances.

I authorize my child/children to be photographed and recorded at any event(s) and the photos and videos to be used by the St. Dominic Savio Ban Giúp Lễ Cộng Đoàn ARDL for promotional and educational purposes.

Address (Địa Chỉ): _____

Phone Number (Số Điện Thoại): _____

Doctor's Name (Tên Bác Sĩ): _____

Allergies (Dị Ứng): _____

Thuốc Thường Dùng (Medicine): _____

Date of last Tetanus Shot (Chích Ngừa ngày): _____

Insurance Company (Hãng Bảo Hiểm): _____

Policy Number (Số Luật): _____

Any other medical history (Những Chứng Bệnh Khác): _____

Ghi Chú (Additional Information): _____

Signature (Chữ Ký): _____ Ngày (Date): _____