



Phong Trào Thiếu Nhi Thánh Thể Việt Nam Tại Hoa Kỳ
The Vietnamese Eucharistic Youth Movement in the USA
Miền Đông Nam Hoa Kỳ - South East Region



Đoàn TNTT Thánh Phêrô & Phaolô Giáo Xứ Thánh Phêrô & Phaolô - 3115 E Victory Dr. Savannah, GA 31410

Đơn Xin Gia Nhập Và Lý Lịch

Tên Thánh	Tên Họ & Tên (Last Name & First name)	Ngày Sinh (MM/DD/YYYY)	
1			
<input type="checkbox"/> Ấu Nhi Age (7-9)	<input type="checkbox"/> Thiếu Nhi (10-12)	<input type="checkbox"/> Nghĩa Sĩ (13-15)	<input type="checkbox"/> Hiệp Sĩ (16-17)
Tên Phụ Huynh		Địa Chỉ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Điện Thoại			
<input type="text"/>			
E-mail			
<input type="text"/>			

Điều Kiện Gia Nhập Phong Trào Thiếu Nhi Thánh Thể Việt Nam Tại Hoa Kỳ

1	Từ 7 tuổi trở lên
2	Đồng Phục: (sau 1-2 tháng sinh hoạt liên tục với Đoàn) -Khăn quàng Thiếu Nhi Thánh Thể (TNTT) (\$5.00) -Áo Trắng có cầu vai, hai túi có nắp, và các huy hiệu (\$20.00) -Nam: Quần tây xanh (navy blue) Nữ: Váy xanh theo kiểu Phong Trào (PT) đã định

Chúng tôi đồng ý cho con em của chúng tôi gia nhập Phong Trào Thiếu Nhi Thánh Thể Việt Nam, tại Giáo Xứ Thánh Phêrô & Phaolô. Chúng tôi cũng xin chịu trách nhiệm về những bất trắc, tai nạn xảy ra đến con em chúng tôi trong các sinh hoạt.

Phụ Huynh Ký Tên

Tháng, Ngày, Năm



Phong Trào Thiếu Nhi Thánh Thể Việt Nam Tại Hoa Kỳ
The Vietnamese Eucharistic Youth Movement in the USA
Miền Đông Nam Hoa Kỳ - South East Region



Đoàn TNTT Thánh Phêrô & Phaolô Giáo Xứ Thánh Phêrô & Phaolô - 3115 E Victory Dr. Savannah, GA 31410

MEDICAL RELEASE FORM

(PLEASE PRINT, COMPLETE ALL SECTIONS, SIGN, AND INCLUDE ALL NECESSARY ACCENTS)

I hereby warrant to the best of my knowledge, my child is in good health, and I assume all responsibility for the health of my child. Of the following statements pertaining to medical matters, check and fill out only those in accordance with your wishes: [Tôi bảo đảm với sự hiểu biết của tôi là con tôi khỏe mạnh và tôi cũng chấp nhận các trách nhiệm liên quan đến sức khỏe của con tôi. Trong phần chi tiết về thuốc men, xin quý vị phụ huynh điền vào các phần nhu cầu và những gì cần thiết của con quý vị.]

MEDICAL TREATMENT

In the event it comes to the attention of the chaperones associated with the activity that my child becomes ill with repeated smoothens such as headache, vomiting, sore throat, fever, diarrhea, I want to be called immediately. [Nếu con tôi cứ tiếp tục bị nhức đầu, ói mửa, đau cổ họng, cảm, hoặc tháo dạ thì lập tức liên lạc với tôi ngay và tôi cũng đồng ý trả tiền điện thoại.]

My child is taking medication at present. My child will bring all such medications, well labeled, that are necessary. Names of medications and concise directions for seeing that the child take such medication including dosage and frequency are as follows: [Con tôi hiện tại đang phải uống thuốc. Con tôi sẽ mang theo các loại thuốc uống với nhãn hiệu rõ ràng, những chỉ dẫn, thời gian, và phải uống bao nhiêu như sau:]

Allergic reactions and medications [dị ứng và thuốc chữa]

Medically prescribed diet [sự ăn kiêng do bác sĩ dặn]

Special medical conditions [tình trạng đặc biệt thuộc y khoa]

I hereby **GRANT** **DO NOT GRANT** permission for nonprescription medication (such as Aspirin, Tylenol, Advil, or cough syrups) to be given to my child, if deemed advisable. [cho phép con tôi được uống các loại thuốc nào mà không có toa bác sĩ (như aspirin, Tylenol, Advil, hoặc thuốc ho khi cần thiết.)]

EMERGENCY MEDICAL TREATMENT

In the event of an emergency, I hereby give permission to transport my child to a hospital for emergency medical or surgical treatment. I wish to be advised prior to any further treatment by the hospital or doctor. In the event of an emergency and you are unable to reach me, contact: [Trong trường hợp cấp cứu, tôi cho phép di chuyển con tôi đến nhà thương để điều trị bằng thuốc hoặc giải phẫu. Tôi cũng xin nhà thương/bác sĩ liên lạc với tôi về các điều trị cần thiết sau cấp cứu. Nếu trong trường hợp cấp cứu mà không liên lạc với tôi được thì xin liên lạc với những người có tên sau đây:]

I fully understand the forgoing statements and sign this Parental/Guardian Consent Form & Liability Waiver knowingly, freely, and willingly. Any participant over 18 must complete and sign this form. [Tôi hoàn toàn hiểu các điều trên và ký giấy chấp nhận này với sự đồng ý và tự do của tôi. Các Đoàn sinh nào trên 18 tuổi cũng phải điền và ký đơn này.]

PHỤ HUYNH KÝ TÊN/HOẶC THAM DỰ VIÊN TRÊN 18 TUỔI
(SIGNATURE)

NGÀY, THÁNG, NĂM (DATE)

CHILD'S NAME (TÊN CON EM)
Name & relationship (tên và sự liên hệ)
PHONE (Điện Thoại)
FAMILY DOCTOR (BÁC SĨ, GIA ĐÌNH)
FAMILY DOCTOR'S PHONE (Điện Thoại BÁC SĨ)
FAMILY HEALTH PLAN CARRIER (TÊN BẢO HIỂM SỨC KHỎE GIA ĐÌNH)
POLICY NUMBER (SỐ BẢO HIỂM)