

**ĐẠI HỘI MIỀN TRUNG ĐÔNG**  
**VEYS Mid-Atlantic Youth Convention**

Thời gian (Date/Time): **12 PM Saturday (5/24/14) – 12 PM Monday (5/26/14)**

Địa điểm (Location): **Harford County 4-H Camp – Street, Maryland**

Lệ phí (Fee): **\$60.00 (trước ngày 01 tháng 05 năm 2014)**

Lệ phí trễ (Late Fee): **\$70.00 (sau ngày 01 tháng 05 năm 2014)**

**Tham Dự Viên (Participant Information)**

Tước Hiệu (Title):								
Thiếu Nhi <input type="checkbox"/>	Nghĩa Sĩ <input type="checkbox"/>	Hiệp Sĩ <input type="checkbox"/>	Hiệp Sĩ (18+) <input type="checkbox"/>	Huynh Trưởng <input type="checkbox"/>	Tuyên Ủy <input type="checkbox"/>	Trợ Ủy <input type="checkbox"/>	Trợ Tá <input type="checkbox"/>	Quan Khách <input type="checkbox"/>
Tên Thánh (Baptismal Name):		Tên Họ (Last Name):		Tên Đệm (Middle Name):		Tên Gọi (First Name):		
Giới Tính (Gender): <input type="checkbox"/> Nam (Male) <input type="checkbox"/> Nữ (Female)			Ngày Sinh (Date of Birth): MM / DD / YYYY			Kích Thước Áo (T-Shirt Adult Size): <input type="checkbox"/> XXS <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L		
Địa Chỉ (Address):			Thành Phố (City):			Tiểu Bang (State):		Bưu Mã (Zip Code):
Điện Thoại (Phone Number): Home <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/>			Điện Thư (Participant Email): <input type="checkbox"/> Không có (N/A)			Đơn Vị Sinh Hoạt (Local Chapter Information) Đoàn (Chapter):		

**Người Liên Lạc Khi Khẩn Cấp (Emergency Contact Information)**

Tên Người Liên Lạc (Name of Contact Person):	Mối Quan Hệ (Relationship with Participant):	Điện Thoại (Phone #): Home <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Work <input type="checkbox"/>
--	--	---

**Tham Dự Viên Ký Tên (Participant's Signature)**

**Chứng Nhận Của Phụ Huynh (Parental Consent)**

Với tất cả những hiểu biết của cá nhân, tôi xác nhận những điều khai trong đơn này là sự thật và đầy đủ. Tôi đồng ý và tôn trọng những chỉ thị và những luật lệ của Phong Trào Thiếu Nhi Thánh Thể Việt Nam. Tôi cũng hiểu được rằng trung tâm Harford County 4-H không cho phép sử dụng xi ke ma túy và rượu.  
(I certify that to the best of my knowledge the information in this registration form is true and complete. I agree that I will be respectful of Vietnamese Eucharistic Youth Society's mission and will abide by its rules and regulations. I also understand that the Harford County 4-H Camp is drug and alcohol free.)

<b>Tham dự viên dưới 18 tuổi phải có sự chấp thuận của phụ huynh</b> <b>(Participant under 18 years old must have parental consent)</b>	Tôi chấp thuận cho con em có tên trên được tham dự Đại Hội Miền Trung Đông (I give the consent to the child named above to attend the MTD Convention)
Tên: _____ (Full name)	Tên: _____ (Full name)
Chữ Ký: _____ Ngày: _____ (Sign here) (Date)	Chữ Ký: _____ Ngày: _____ (Sign here) (Date)

Liên Lạc (Contact People) Registration/ MED Info: <b>Tr. Maria Lại Thị Đan Uyên</b> Tel (703) 587-0533 Email: <a href="mailto:danuyen.lai@yahoo.com">danuyen.lai@yahoo.com</a>	Chi phiếu viết cho (Write check to) <b>VEYS ST. DOMINIC SAVIO</b> Xin gửi đơn tham dự và chi phiếu về (Send completed form and check to): <b>Dan Uyen Lai</b> <b>20239 Brookview Square</b> <b>Ashburn, VA 20147</b>
---	---

**Phần Dành cho Ban Tổ Chức (Office Use Only)**

Date Received: _____ Registration No. _____	<b>Fee Paid in Full:</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Payment Type: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check	<b>Voluntary Activities Participation Form:</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Amount: _____ Check No. _____	<b>Virtues Training &amp; Background Check:</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO



**THE VIETNAMESE EUCHARISTIC YOUTH SOCIETY IN THE U.S.A.  
MID-ATLANTIC REGION**

**VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM**

**ACKNOWLEDGMENT, RELEASE, HOLD HARMLESS AND  
ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK AGREEMENT**

*If Participant is a minor, then parent or guardian must sign. If Participant is an adult, no signature of parent or guardian is required. A signed VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM must be on file with the VEYS Mid-Atlantic Region before a Participant will be allowed to participate in this Activity. PARTICIPANTS AND/OR PARENTS OR GUARDIANS WHO DO NOT WISH TO ACCEPT THE RISKS DESCRIBED IN THIS AGREEMENT SHOULD NOT SIGN THIS AGREEMENT, AND WILL NOT BE ALLOWED TO PARTICIPATE.*

I, the undersigned (*print name*) \_\_\_\_\_ ("Participant") wish to participate in the VEYS MID-ATLANTIC YOUTH CONVENTION activity of the Vietnamese Eucharistic Youth Society in the U.S.A. (VEYS) (hereinafter "Activity"), held at Harford County 4-H Camp in Street, Maryland on May 24-26, 2014. IF UNDER 18 YEARS OF AGE, my parent or guardian authorizes my participation in this activity.

I understand and acknowledge that this Activity may be dangerous and hazardous and, by its very nature pose the potential risk of severe and serious physical and emotional injury/illness, or even death, to all individuals who participate in such Activity.

I understand and acknowledge that in order to participate in this Activity I agree to ASSUME ALL LIABILITY AND RESPONSIBILITY for any and all potential risks, injuries, or even death which may be associated with participation in such Activity. I represent and warrant that Participant is mentally and physically fit, capable, able, and willing to participate in this Activity without any limitations.

I understand, acknowledge, and agree that the VEYS, its trustees, employees, agents, coaches, teachers, volunteers, or representatives shall not be liable for any injury/illness suffered by Participant which is incident to and/or associated with preparing for and/or participating in this Activity.

I hereby release, discharge, indemnify, and agree to hold harmless VEYS, VEYS' governing board ("Board"), and each of their trustees, employees, agents, coaches, teachers, volunteers, and representatives free from any and all liability arising out of or in connection with Participant's participation in this Activity, including all related activity such as games, practices, training activities, trips and related exercise. For purpose of this RELEASE, liability means all claims, demands, losses, causes of action, suits, or judgments of any kind that Participant or Participant's parents, guardians, heirs, executors, administrators, and assigns may have against VEYS, Board, and their trustees, employees, agents, coaches, teachers, volunteers, and representatives because of Participant's personal, physical or emotional, injury, accident, illness, or death, or because of any loss of or damage to property that occurs to Participant or his or her property during Participant's participation in the Activity that may result from any cause including but not limited to VEYS', Board's, trustees', employees', agents', coaches', teachers', volunteers', or representatives' own passive or active negligence or other acts other than fraud, willful misconduct or violation of the law.

I acknowledge that I have carefully read this VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM and that I understand the potential dangers incident to engaging in the Activity, am fully aware of the legal consequences of this agreement, and agree to its terms and understand I am waiving certain rights and assuming the risk of damage from my participation in the Activity.

Participant's Signature: \_\_\_\_\_ ✍ Date: \_\_\_\_\_

*(If under 18 years of age, the parent or guardian of the participant must sign the agreement)*

Parent/Guardian Full Name: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ ✍ Date: \_\_\_\_\_



**THE VIETNAMESE EUCHARISTIC YOUTH SOCIETY IN THE U.S.A.  
MID-ATLANTIC REGION**

**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 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, đau cổ họng, cảm, hoặc tháo dạ thì lập tức liên lạc ngay với tôi.*]

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 đang phải uống thuốc. Con tôi sẽ mang theo các loại thuốc với nhãn hiệu rõ ràng, những chỉ dẫn, thời gian, và lượng uống bao nhiêu như sau:*]

Allergic reactions and medications [*dị ứng và thuốc chữa*]

Medically prescribe diet [*sự ăn kiêng do bác sĩ dặn*]

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

\_\_\_\_\_ I hereby grant permission  
Initial (TÔI ĐỒNG Ý)

\_\_\_\_\_ I do not grant permission for nonprescription medication  
Initial (TÔI KHÔNG ĐỒNG Ý)

(such as aspirin, tylenol, throat lozenges, cough syrup, pepto bismol, ...) to be given to my child, if deemed advisable. [*cho phép con tôi được uống các loại thuốc nào mà không có cần toa bác sĩ (như thuốc cảm, thuốc ho, thuốc trị dạ dày,...) 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, please contact: [*Trong trường hợp cấp cứu, tôi cho phép di chuyển con tôi đến nhà thương để được chữa trị bằng thuốc hoặc giải phẫu. Tôi cũng xin nhà thương/bác sĩ liên lạc với tôi về các điều trị cần thiết sau khi cấp cứu. Nếu trong trường hợp khẩn cấp mà không liên lạc được với tôi thì xin liên lạc với 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. Tham dự viên trên 18 tuổi cũng phải điền và ký đơn này.*]

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

NGÀY (DATE)

PARTICIPANT'S NAME / TÊN THAM DỰ VIÊN (TÊN CON EM)			
EMER. CONTACT & RELATIONSHIP (TÊN NGƯỜI LIÊN LẠC & MỐI LIÊN HỆ)			
TELEPHONE # (ĐIỆN THOẠI)	<input type="checkbox"/> HOME	<input type="checkbox"/> CELL	<input type="checkbox"/> WORK
FAMILY DOCTOR (TÊN BÁC SĨ GIA ĐÌNH)			
FAMILY DOCTOR'S PHONE # (ĐIỆN THOẠI BÁC SĨ)			
FAMILY HEALTH PLAN CARRIER (TÊN BẢO HIỂM SỨC KHỎE GIA ĐÌNH)			
POLICY NUMBERS (SỐ BẢO HIỂM)			