



Chỉ Dành Cho Nhân Viên
Số ID
Ngày Ghi Danh

**Thông Tin Về Chương Trình Quá Trình Ghi Danh**

Tên Cơ Sở	Tên Chương Trình	Học Kỳ / Năm Học
-----------	------------------	------------------

**Thông Tin Người Tham Gia Là Thanh Thiếu Niên**

Họ và Tên		Ngày Sinh		Tuổi										
Địa Chỉ Thường Trú			Thành Phố		Tiểu Bang									
Ngôn Ngữ Chính Được Nói Ở Nhà				Giới Tính										
Điện Thoại Nhà Riêng		Điện Thoại Di Động		Email										
Tên Trường Học														
Lớp (chọn một lựa chọn)		Mẫu Giáo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cỡ Áo (chọn một lựa chọn)														
<input type="checkbox"/> Cỡ Nhỏ Dành Cho Trẻ Em	<input type="checkbox"/> Cỡ Vừa Dành Cho Trẻ Em	<input type="checkbox"/> Cỡ Lớn Dành Cho Trẻ Em	<input type="checkbox"/> Cỡ Nhỏ Dành Cho Người Lớn	<input type="checkbox"/> Cỡ Vừa Dành Cho Người Lớn	<input type="checkbox"/> Cỡ Lớn Dành Cho Người Lớn	<input type="checkbox"/> Cỡ Lớn Đặc Biệt Dành Cho Người Lớn	<input type="checkbox"/> Khác							

**Thông Tin Phụ Huynh/Người Giám Hộ và Liên Hệ Khẩn Cấp**

Người Liên Hệ 1		Chọn tất cả các lựa chọn phù hợp		
Họ và Tên	Mối Quan Hệ	Người Chăm Sóc	Liên Hệ Khẩn Cấp	Được Phép Đưa Đón
Địa Chỉ Email	Điện Thoại	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Người Liên Hệ 2		Người Chăm Sóc	Liên Hệ Khẩn Cấp	Được Phép Đưa Đón
Họ và Tên	Mối Quan Hệ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Địa Chỉ Email	Điện Thoại			
Người Liên Hệ 3		Người Chăm Sóc	Liên Hệ Khẩn Cấp	Được Phép Đưa Đón
Họ và Tên	Mối Quan Hệ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Địa Chỉ Email	Điện Thoại			
Người Liên Hệ 4		Người Chăm Sóc	Liên Hệ Khẩn Cấp	Được Phép Đưa Đón
Họ và Tên	Mối Quan Hệ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Địa Chỉ Email	Điện Thoại			



**NGƯỜI THAM GIA LÀ  
THANH THIẾU NIÊN  
Điều Khoản Miễn Trừ**

**Sự Không Chấp Thuận**

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi và con tôi có trách nhiệm thu xếp phương tiện để di chuyển về nhà.

<i>Chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp</i>	<i>Mối Quan Hệ</i>	<i>Ngày</i>
---	--------------------	-------------

**Cáo Tri Thông Tin và Quy Trách Về Điều Rủi Ro**

Bằng cách ký tên bên dưới, theo đây tôi cho phép con tôi/người được giám hộ của tôi tham dự chương trình và tham gia bất kỳ và tất cả các hoạt động trong chương trình, bao gồm, nhưng không giới hạn ở các chuyến đi thực tế ("**Chương Trình**"). Tôi cũng hiểu rằng bất kỳ chuyến đi thực tế nào cũng có thể liên quan đến việc đứng trong thời gian dài, đi bộ, leo cầu thang và các hoạt động khác có thể gây khó khăn cho một số người. Tôi miễn trừ mọi trách nhiệm pháp lý cho Thành Phố Philadelphia, các nhân viên, quan chức, đại lý, đại diện và/hoặc nhân viên chương trình của Thành Phố (gọi chung là "Thành Phố") trong trường hợp xảy ra thương tích hoặc bệnh tật có thể gặp phải, bao gồm cả tình trạng nghiêm trọng của bất kỳ bệnh lý nào đã có từ trước, mà được đề cập ở trên do trẻ tham gia Chương Trình. Theo đó, tôi giữ cho Thành Phố, nhân viên, quan chức, đại lý và/hoặc đại diện của Thành Phố khỏi mọi tổn hại trước bất kỳ và tất cả trách nhiệm pháp lý, thiệt hại, mất mát, khiếu nại hoặc yêu cầu phát sinh từ hoặc theo bất kỳ cách nào liên quan đến việc con tôi hoặc người được giám hộ tham gia Chương Trình, cho dù có hay không do sơ suất hoặc hành vi sai trái cố ý của Thành Phố hoặc bất kỳ nhân viên, quan chức, đại lý hoặc đại diện nào tương ứng của Thành Phố. Tôi tự nguyện chịu mọi rủi ro về mất mát, thiệt hại và tất cả các thương tích (bao gồm thương tích cá nhân, tình trạng khuyết tật và tử vong) mà chính tôi và/hoặc trẻ vị thành niên là con tôi/người được giám hộ của tôi có thể phải chịu đựng; hoặc trường hợp tôi hoặc trẻ vị thành niên là con tôi/người được giám hộ của tôi có thể gây ra khi tham gia Chương Trình.

<i>Chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp</i>	<i>Mối Quan Hệ</i>	<i>Ngày</i>
---	--------------------	-------------

**Điều Khoản Khẩn Cấp**

Trong trường hợp trẻ vị thành niên là con tôi bị thương hoặc bị bệnh trong Chương Trình cần được chăm sóc y tế ngay lập tức, tôi hiểu rằng tôi/trẻ vị thành niên là con tôi sẽ được đưa ngay đến bệnh viện gần nhất để được chăm sóc y tế theo yêu cầu. Tôi đồng ý thêm rằng không nhân viên, quan chức, đại lý hoặc đại diện nào của Thành Phố phải chịu trách nhiệm về thương tích hoặc thiệt hại phát sinh từ việc điều trị y tế khẩn cấp như vậy.

<i>Chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp</i>	<i>Mối Quan Hệ</i>	<i>Ngày</i>
---	--------------------	-------------

**Thông Cáo Báo Chí**

Tôi cho phép việc Thành Phố sử dụng hình ảnh và/hoặc bản ghi âm giọng nói của tôi hoặc trẻ vị thành niên là con tôi/người được giám hộ của tôi liên quan đến và xảy ra trong suốt thời gian tôi tham gia Chương Trình, mà không có khoản thù lao nào. Sự cho phép này bao gồm quyền sao chép, công bố, phát sóng hoặc hiển thị hình ảnh trực quan hoặc bản ghi âm giọng nói của tôi, có hoặc không có tên tôi và không có bất kỳ hình thức thù lao nào cho việc sử dụng hình ảnh, tên hoặc bản ghi âm giọng nói của tôi, trên toàn thế giới, với số lần không giới hạn vĩnh viễn trên bất kỳ và tất cả các phương tiện truyền thông, đã biết hiện nay hoặc được phát minh sau này.

<i>Chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp</i>	<i>Mối Quan Hệ</i>	<i>Ngày</i>
---	--------------------	-------------

**Cảnh Báo Dành Cho Nhân Viên**

*Vui lòng liệt kê bất kỳ mối lo ngại nào về hành vi, hạn chế về chế độ ăn uống, tình trạng y tế hoặc bất kỳ thông tin quan trọng nào khác cho nhân viên của chúng tôi biết. Quý vị cũng cần ghi lại nếu quan tâm đến hỗ trợ tài chính cho phương tiện giao thông công cộng.*


**THÀNH PHỐ PHILADELPHIA ĐẢM BẢO RẰNG TẤT CẢ CÁC CƠ SỞ VÀ DỊCH VỤ ĐƯỢC SỬ DỤNG CÔNG CỘNG KHÔNG LIÊN QUAN ĐẾN CHỨNG TỘC, MÀU DA, TÔN GIÁO, NGUỒN GỐC SẮC TỘC, GIỚI TÍNH, ĐỘ TUỔI, TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT, NGUỒN GỐC QUỐC GIA, KHUYNH HƯỚNG TÍNH DỤC HOẶC XU HƯỚNG CẢM XÚC HOẶC TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN. NẾU CÓ AI TIN RẰNG TRẺ ĐÃ BỊ PHÂN BIỆT PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ TRÊN NHỮNG CƠ SỞ NÀY, TRẺ CÓ THỂ NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI CÁO BUỘC HÀNH VI PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ CHO TRUNG TÂM GIẢI TRÍ VÀ CÔNG VIÊN PHILADELPHIA HOẶC VĂN PHÒNG PHỤ TRÁCH CƠ HỘI BÌNH ĐẲNG, BỘ NỘI VỤ HOA KỲ, WASHINGTON, D.C. 20240.**