



# Ấu Đoàn Chí Linh



## Giấy Xin Phép

Ấu Đoàn Chí Linh sẽ tổ chức cuộc đi sáng tại: **Regal 16 cinema** (9741 Chapman Ave. Garden Grove, CA 92841 ) vào ngày: **Tháng 06 ngày 8, 2014** từ **10:00 sáng** đến **2:00 chiều**. Phim các em sẽ xem: **Maleficent** (phim dài 1:48). **Sau khi xem phim, các em sẽ đi qua Pizza Hut và ăn trưa.** Các Phụ huynh sẽ **đón các em tại Pizza Hut.** Các em sẽ học lớp tiếng Việt tại Park trước rồi sau đó nhờ phụ huynh chở các em ra Regal 16. Trong cuộc đi sáng này, các em sẽ bận áo **Class B ( yellow shirt).**

**Tiền vé: \$6 Tiền ăn: \$7 Tiền nên đem: \$13 total - sẽ đi ăn tại Pizza Hut**

Nếu phụ huynh có thắc mắc xin gọi cho:  
Trưởng Mai Anh (714) 312-9488

-----Xin Phụ Huynh giữ lại Phần Trên -----

## Giấy Cho Phép

Tôi ký tên dưới đây là giám hộ hoặc cha mẹ của em \_\_\_\_\_ chấp nhận cho con em tôi đi sẵn vào **ngày 08 tháng 06 từ 9:00 tới 2:00 giờ chiều.** Trong trường hợp khẩn cấp, chúng tôi chấp thuận cho con em tôi được đưa vào bệnh viện, khám bệnh, chụp hình quang tuyến, xông thuốc mê, chôn bệnh hay giải phẫu dưới sự điều hành tổng quát hay đặc biệt của bất cứ nhân viên Y tế', Bác Sĩ, Nha khoa hay bất cứ nhân viên bệnh viện với giấy phép điều hành bệnh viện do Bộ Y-Tế Công Cộng Tiểu Bang California cấp. Chúng tôi không bắt buộc và kiện tụng Hội Hướng Đạo Hoa Kỳ, Châu Orange County, thành viên hay huynh trưởng Liên Đoàn Chí Linh chịu trách nhiệm về sức khỏe và sự điều trị cần thiết cho con em tôi trong trường hợp xảy ra tai nạn. Giấy ủy quyền này được soạn theo luật 25.8, Dân Luật Tiểu Bang California và chỉ có hiệu lực duy nhất đối với kỳ sinh hoạt vào ngày tháng nêu trên.

Bác Sĩ Gia Đình \_\_\_\_\_ Điện thoại \_\_\_\_\_  
Khi khẩn cấp xin liên lạc \_\_\_\_\_ Điện thoại \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ (parent's name) do hereby allow, \_\_\_\_\_ (scout's name), to participate in the stated activities and do hereby give permission. If any altercations occur, I do hereby give permission to allow medical treatment and rst aid to any emergency as well being notified immediately of any instance. PARENT SIGNATURE BELOW GIVES CONSENT TO TREATMENT In the event of illness or injury, I do hereby consent to whatever x-ray examinations, anesthetic, medical, surgical, or dental diagnosis or treatment and hospital care that are considered necessary in the best judgment of the attending physician, surgeon, or dentist and performed by or under the supervision of a member of the medical sta of the hospital or facility furnishing medical or dental services, and the undersigned agrees to pay for such medical care whether or not the costs are insured by parents'/guardians health insurance. PARENT SIGNATURE BELOW GIVES WAIVER OF CLAIMS Parent/guardian for himself/herself and for his/her child/ward by signature herein below waives any and all claims against Venture Crew 299 or Liên Đoàn Chí Linh, its leaders, and its parent volunteers for injury, accident, illness, or death occurring during or by reason of the trip or excursion. PARENT SIGNATURE BELOW GIVES AGREEMENT FOR CONSEQUENCES ON FOLLOWING RULES Undersigned agrees that participants are to abide by all rules and regulations governing conduct during the trip and that any violation of these rules and regulations can result in parent/guardian being called to come and pick up child. No refund of fees will be made.

Parent's Signature \_\_\_\_\_ Parent Phone Number \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Emergency Contact Name (Not a Parent) \_\_\_\_\_ Emergency Contact Phone Number \_\_\_\_\_  
Medical Physician \_\_\_\_\_ Physician Phone Number \_\_\_\_\_  
Insurance Carrier \_\_\_\_\_ Insurance Phone \_\_\_\_\_ Policy Number \_\_\_\_\_