



GIÁO XỨ ĐỨC MẸ LA VANG - OUR LADY OF LA VANG PARISH
TRUNG TÂM MỤC VỤ ĐÔNG NAM Á - SOUTHEAST ASIAN VICARIATE

5404 NE Alameda Dr. Portland, Oregon 97213 - Phone: 503-249-5892 - Fax: 503-249-1776



Sinh Hoạt Giới Trẻ - Hành Hương 2017

Camping Details

Location	Khuôn Viên Giáo Xứ
Date	June 30 th – July 1 st , 2017
Time	Please meet at La Vang at 3pm on June 30 th Please pick up at La Vang at 4 PM on July 1 st
Cost	Free
Age Limit	13 and up
Notes	Please contact if you have any questions Tr. Trung Do (503) 764-5851

Camp Packing List

Things to bring:

- Sleeping bag/ pillows/ extra blankets
- Toiletries
 - Toothbrush
 - Toothpaste
 - Towel
 - Shampoo
 - Soaps
 - Deodorant etc.
- 2 days worth of clothing
 - Light jackets

Things not recommend to bring:

- Cellphone
- Cameras
- Neckless, ring, etc.
- Other electronic devices




GIÁO XỨ ĐỨC MẸ LA VANG - OUR LADY OF LA VANG PARISH
 TRUNG TÂM MỤC VỤ ĐÔNG NAM Á - SOUTHEAST ASIAN VICARIATE
 5404 NE Alameda Dr. Portland, Oregon 97213 - Phone: 503-249-5892 - Fax: 503-249-1776



Office Use Only (Ban Tổ Chức):
 Registration #: _____
 Group #: _____

ĐƠN XIN THAM DỰ

<p>Sinh Hoạt Giới Trẻ Hành Hương 2017</p>		<p>Địa Điểm (Location): Khuôn Viên Giáo Xứ Thời gian (Date/Time): June 30th tới July 1st Lệ Phí (Fee): Free Age limit: 13 and up</p>
---	---	---

Lý Lịch Tham Dự Viên (Applicant Information) Mỗi người 1 đơn (one person/application)

Tên Thánh (Saint Name):	Họ và Tên (Last and First Name):	Giới Tính (Gender):	Ngày Sinh (DOB):
Địa Chỉ (Address):		Thành Phố (City):	Bưu Mã (Zip Code):
Tên Phụ Huynh/Người Giám Hộ (Parent/Guardian):		Tên Người cần liên lạc trong trường hợp khẩn cấp (Emergency Contact): ()	
Số Điện Thoại Phụ Huynh/Người Giám Hộ (Phone):		Điện Thoại Khẩn Cấp (Emergency Phone):	

Phần Dành Riêng Cho Phụ Huynh (Parents/Guardians Use Only)

Tôi Tên: _____ Điện Thoại _____ Điện Thư _____
 Tôi Tên: _____ Điện Thoại _____ Điện Thư _____
 Sẽ tham hoạt động này và sẵn sàng giúp đỡ (I will be attending this event and will willingly help)

(* NẾU tham dự viên **dưới 18 tuổi**, xin điền thêm **Phiếu Tham Gia Các Sinh Hoạt Tự Nguyện** được ký bởi phụ huynh hoặc người giám hộ. (If you are under 18, please have **Voluntary Activities Participation Form** signed by your parent or your guardian.)

Chữ Ký Tham Dự Viên: _____	Ngày: _____
(Applicant Signature)	(date)
Chữ Ký Phụ Huynh: _____	Ngày: _____
(Parent/Guardian Signature)	(date)

Liên Lạc (Contact Person):
Tr. Trung Do
(503) 764-5851



GIÁO XỨ ĐỨC MẸ LA VANG - OUR LADY OF LA VANG PARISH
TRUNG TÂM MỤC VỤ ĐÔNG NAM Á - SOUTHEAST ASIAN VICARIATE

5404 NE Alameda Dr. Portland, Oregon 97213 - Phone: 503-249-5892 - Fax: 503-249-1776



GIẤY ỦY THÁC

Consent for Medical Treatment and Release of Liability

Tôi _____ là phụ huynh của em (Họ và Tên) _____ biết rằng Giáo Xứ Đức Mẹ La Vang không có bảo hiểm cho tham dự 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 cũng sẽ để Ban Y Tế được toàn quyền quyết định khi gặp trường hợp khẩn cấp.

I _____ parent of (First and Last Name) _____ understand that Our Lady of La Vang Parish assume No Liability for any accident and agree to use my personal insurance to cover for accidents which may occur. I hereby appoint Medical Committee of lawful age, as my agents and representatives for the purpose of authorizing and consenting to medical and/or hospital care.

Parent Signature (Chữ Ký Phụ Huynh): _____ Date (Ngày): _____

Participant Name (Last, First, Middle): _____

Birthdate (Ngày Sinh): _____

Doctor's Name (Tên Bác Sĩ): _____

Doctor's Phone (Số Điện Thoại Bác Sĩ): _____

Doctor's Address (Địa Chỉ): _____

Doctor's Phone Number (Số Điện Thoại): _____

Insurance Company (Hãng Bảo Hiểm): _____

Policy Number (Số Luật): _____

Allergies (Dị Ứng): _____

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

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