

MIỄN TRÁCH NHIỆM CHO NGƯỜI THAM GIA

(Vui lòng viết chữ in hoa và Hoàn thành bằng mực đen hoặc xanh)



NGƯỜI THAM GIA LÀ THANH THIẾU NIÊN (Chỉ dành cho Thanh thiếu niên & Trẻ em)

Tên Người tham gia _____ Họ _____ Ngày sinh _____ Kịch cỡ Áo phông _____
Giới tính: Nam Nữ Người Chuyển giới (Nam) Người Chuyển giới (Nữ) Người Phi nhị giới Khác Không muốn trả lời

THÔNG TIN LIÊN HỆ CỦA NGƯỜI LỚN THAM GIA HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ CHÍNH TRONG HỘ GIA ĐÌNH

Người Giám hộ Chính | Tên Người lớn Tham gia _____ Họ _____ Địa chỉ Email _____
Giới tính: Nam Nữ Người Chuyển giới (Nam) Người Chuyển giới (Nữ) Người Phi nhị giới Khác Không muốn trả lời

Ngày sinh _____ Địa chỉ Nhận thư Hộ gia đình _____ Thành phố _____ Tiêu bang _____ Mã Zip _____

Điện thoại Nhà riêng _____ Điện thoại Nơi làm việc _____ Điện thoại Di động _____ Nhà cung cấp Mạng di động _____

Bằng cách cung cấp số điện thoại di động của mình, quý vị đồng ý được liên hệ theo số điện thoại đó cho các mục đích công việc hợp lý. Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị qua điện thoại, bằng tin nhắn đã ghi âm sẵn, bằng cách sử dụng thiết bị quay số tự động hoặc bằng tin nhắn văn bản. Tốc độ dữ liệu tiêu chuẩn có thể áp dụng theo gói không dây của quý vị.

THÔNG TIN LIÊN HỆ CỦA NGƯỜI GIÁM HỘ THỨ HAI

Tên người giám hộ Thứ hai _____ Họ _____ Địa chỉ Email _____
Giới tính: Nam Nữ Người Chuyển giới (Nam) Người Chuyển giới (Nữ) Người Phi nhị giới Khác Không muốn trả lời

Điện thoại Nhà riêng _____ Điện thoại Nơi làm việc _____ Điện thoại Di động _____ Nhà cung cấp Mạng di động _____

Người Giám hộ Thứ hai có sống trong cùng một hộ gia đình ở trên không? Có Không (Nếu Không, Liệt kê Địa chỉ Nhận thư của Hộ gia đình Người Giám hộ Thứ hai)

Địa chỉ Nhận thư Hộ gia đình _____ Thành phố _____ Tiêu bang _____ Mã Zip _____

VUI LÒNG LIỆT KÊ CÁC ĐỊA CHỈ LIÊN HỆ KHẨN CẤP NGOÀI NGƯỜI GIÁM HỘ CHÍNH VÀ NGƯỜI GIÁM HỘ THỨ HAI

Tên Liên hệ Khẩn cấp	Mối quan hệ	Điện thoại Nhà riêng	Điện thoại Nơi làm việc	Điện thoại Di động	Được phép Nhận?
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

THÔNG TIN CHĂM SÓC Y TẾ

1. Có bất kỳ dị ứng đã biết nào với thực phẩm/thuốc, vết đốt côn trùng, cây thường xuân độc/ các loại cây độc khác, v.v. không? Có Không (Nếu có, vui lòng ghi rõ bên dưới)

(Trang bổ sung có thể được thêm vào nếu cần thiết)

2. Có bất kỳ bệnh hiện có đã biết nào không? Có Không (Nếu có, vui lòng ghi rõ bên dưới)

3. Liệt kê bất kỳ tình trạng thể chất nào có thể hạn chế các hoạt động hoặc có nhu cầu cần được chăm sóc đặc biệt để tham gia vào chương trình/ hoạt động: _____

4. Chỉ dành cho Thanh thiếu niên & Trẻ em: Người tham gia có yêu cầu thuốc theo toa trong thời gian tham gia chương trình không? Chương trình phải kéo dài hơn 1 giờ. \ Có Không Nếu có, vui lòng điền vào mẫu Cho phép dùng Thuốc.

Yêu cầu Trợ giúp Đặc biệt cho Người Khuyết tật

Thành phố Austin tự hào tuân thủ Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật để mọi cá nhân có thể tận hưởng và hưởng lợi từ các dịch vụ giải trí và thư giãn của chúng tôi. Nếu người tham gia cần được hỗ trợ hoặc trợ giúp để tham gia các chương trình của chúng tôi hoặc sử dụng các cơ sở của chúng tôi, vui lòng gọi số 512.974.3914 ít nhất hai tuần trước khi tham gia để tham khảo ý kiến của Điều phối viên Hòa nhập. Người tham gia có yêu cầu trợ giúp đặc biệt không?

Có

Không

Vui lòng ký tắt vào ô tương ứng:

Chính sách về Quyền riêng tư Thông tin Cá nhân

Chúng tôi thu thập thông tin nhận dạng cá nhân (tên, địa chỉ bưu điện, địa chỉ email, v.v.) khi những người tham gia và khách đến thăm của chúng tôi tự nguyện gửi. Thông tin quý vị cung cấp được sử dụng để thực hiện yêu cầu của quý vị và làm dữ liệu nhân khẩu học cho mục đích của chương trình và có thể được chia sẻ với các cơ quan đối tác (ví dụ: AISD và Quận Travis). Ký tắt ở đây nếu quý vị không muốn chúng tôi chia sẻ thông tin của người tham gia với các cơ quan này.

Chọn không Chia sẻ

Miễn trừ cho việc Đăng tải Hình ảnh

Tôi đồng ý cho phép Thành phố sử dụng hình ảnh và video được quay trong lớp học hoặc chương trình này và tại các địa điểm của Thành phố cho các mục đích quảng bá, chẳng hạn như trong tài liệu in ấn, trên trang web của Thành phố và trên phương tiện truyền thông xã hội của Thành phố. Các hình ảnh và video vẫn là tài sản của City of Austin Parks and Recreation Department (Sở Công viên và Giải trí Thành phố Austin). Ký tắt ở đây nếu quý vị không đồng ý việc sử dụng ảnh và video của Thành phố.

Chọn không Chia sẻ

Thông báo Tiêu chuẩn Chăm sóc

Các chương trình/ hoạt động dành cho thanh thiếu niên do Parks and Recreation Department (Sở Công viên và Giải trí) giám sát và yêu cầu ghi danh/đăng ký để tham gia không được tiểu bang cấp phép, nhưng tuân theo các tiêu chuẩn chăm sóc thông qua Sắc lệnh của Thành phố Austin. Một bản sao có sẵn và được đăng tại mỗi trang web.

Miễn Trách nhiệm

Do và cần nhắc việc tôi/người tham gia được phép tham gia vào lớp học hoặc chương trình do City of Austin Parks and Recreation Department (Sở Công viên và Giải trí Thành phố Austin) tài trợ, tôi miễn hoàn toàn cho Thành phố, các quan chức được bầu, viên chức, giám đốc, nhân viên, đại lý, tình nguyện viên, bên liên kết của Thành phố và tất cả những người khác hành động thay mặt cho thành phố khỏi bất kỳ và tất cả những yêu sách, thủ tục pháp lý, nguyên nhân khởi kiện và khiếu nại dưới bất kỳ hình thức nào mà tôi có hoặc có thể trong tương lai có, dù đã biết hay chưa biết, phát sinh từ hoặc liên quan đến sự tham gia của tôi/người tham gia trong lớp học hoặc chương trình.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Người lớn Tham gia hoặc Phụ huynh/Người giám hộ của Người tham gia là Thanh thiếu niên Tên viết In hoa

Chữ ký

Ngày

Chăm sóc Y tế Khẩn cấp

Trong trường hợp khẩn cấp về y tế, tôi đồng ý điều trị y tế khẩn cấp cho bản thân/người tham gia khi được các chuyên gia y tế ứng phó với trường hợp khẩn cấp cho là cần thiết. Tôi chịu nhận trách nhiệm cho tất cả các chi phí điều trị như vậy.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Người lớn Tham gia hoặc Phụ huynh/Người giám hộ của Người tham gia là Thanh thiếu niên Tên viết In hoa

Chữ ký

Ngày

Cho phép Chữ ký Điện tử

Chữ ký điện tử sẽ được coi là chữ ký gốc cho mọi mục đích và sẽ có hiệu lực giống như chữ ký gốc. "Chữ ký điện tử" sẽ bao gồm các phiên bản fax của chữ ký gốc hoặc các phiên bản được scan và truyền tải điện tử (ví dụ: qua pdf) của chữ ký gốc.

Dữ liệu Nhân khẩu học của Người tham gia (các câu trả lời là hoàn toàn tự nguyện)

Cảm ơn quý vị đã quan tâm đến các chương trình của chúng tôi. Những câu hỏi sau đây sẽ giúp Thành phố Austin phục vụ các thành viên cộng đồng tốt hơn và cải thiện các nỗ lực tiếp cận cộng đồng. Chọn các mục mà người tham gia xác định chính xác với mình nhất.

Chủng tộc/ Dân tộc của Người tham gia: Không Trả lời Người Châu Á Người Da đen Thổ dân Mỹ/Alaska Bản địa Người Hawaii Bản địa/Gốc Đảo Thái Bình Dương Người Gốc Văn Hóa Tây Ban Nha/Mỹ La Tinh Người Da trắng Khác

Thu nhập Hàng năm của Hộ gia đình:

Không Trả lời \$22,500 trở xuống \$22,501 - \$50,000 \$50,001 - \$75,000 \$75,001 - \$100,000 \$100,000 trở lên



Thành phố Austin cam kết tuân thủ Đạo luật Người Khuyết tật Hoa Kỳ. Các sửa đổi hợp lý và quyền truy cập thông tin bình đẳng sẽ được cung cấp theo yêu cầu. Để được hỗ trợ, vui lòng liên hệ (512) 974-3914 hoặc Dịch vụ Tiếp âm Texas 7-1-1.

