

TỔNG GIÁO PHẬN NEW ORLEANS  
PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ  
ĐƠN CHẤP THUẬN MIỄN QUY TRÁCH NHIỆM COVID-19

Tên Tham Dự Viên / Học Sinh : \_\_\_\_\_

Tên Giáo Xứ / Trường Học: \_\_\_\_\_

Ngày Sinh: \_\_\_\_\_ Giới Tính: \_\_\_\_\_

Tên Phụ Huynh / Người Giám Hộ: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ: \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại Nhà: \_\_\_\_\_ Số ĐT Nơi Làm Việc: \_\_\_\_\_

Vi-rút chủng mới, COVID-19, đã được Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) tuyên bố là đại dịch trên toàn cầu. COVID-19 cực kỳ dễ lây lan, do đó, đề nghị áp dụng biện pháp giãn cách xã hội (social distancing.) Giáo xứ/ Nhà trường \_\_\_\_\_ sẽ tuân theo các tiêu chuẩn ứng xử của tiểu bang và địa phương, và đã đưa ra các biện pháp phòng ngừa hợp lý để làm giảm sự lây lan của COVID-19 trong các sinh hoạt của Giáo xứ / Trường học (bao gồm trại hè). Tuy nhiên, cho dù các tiêu chuẩn này sẽ được tuân thủ cũng như các biện pháp hợp lý khác được áp dụng, Giáo xứ /Nhà trường không thể đảm bảo là quý vị hay con cái quý vị sẽ không bị nhiễm COVID-19. Hơn thế nữa, khi quý vị hay con cái quý vị tham dự sinh hoạt của Giáo xứ / Nhà Trường có thể có nguy cơ bị nhiễm COVID-19.

Khi ký bản chấp thuận này, Tôi thừa nhận tính chất truyền nhiễm của COVID-19 - con cái tôi hay tôi có thể tiếp xúc hoặc bị lây nhiễm COVID-19 khi tham dự sinh hoạt của Giáo xứ / Nhà trường. Việc tiếp xúc hoặc bị lây nhiễm COVID-19 có thể dẫn đến thương tích cá nhân, bệnh tật, thương tật vĩnh viễn và tử vong. Tôi hiểu rằng nguy cơ tiếp xúc hoặc bị lây nhiễm COVID-19 tại Giáo xứ / Nhà trường có thể xuất phát từ việc làm thiếu sót hoặc sơ suất của bản thân tôi và những người khác, bao gồm các nhân viên của Giáo xứ/ Nhà trường, các giảng viên, tình nguyện viên, và người tham gia chương trình cũng như gia đình của họ.

Tuy nhiên, sau khi xem xét những điều đã thông báo ở trên, Tôi, \_\_\_\_\_, chấp thuận cho con tôi, \_\_\_\_\_, tham gia sinh hoạt của Giáo xứ/Nhà trường, kể cả việc cần di chuyển đến một địa điểm cách xa Giáo xứ/Nhà trường, bất chấp các rủi ro liên quan đến vi-rút COVID-19 và sinh hoạt nhóm.

Tôi xác nhận là không cần thay đổi bản Chấp Thuận Thông Tin Y-Tế (Medical Information Cosent form) của con tôi đã có từ trước. Nếu như có bất kỳ thay đổi cần thiết nào, tôi sẽ lập một bản khác.

Tôi cũng đồng ý thay mặt cá nhân tôi, con tôi có tên trong đơn, người phối ngẫu của tôi, người thừa kế, người thừa hành, và người được bổ nhiệm, không quy buộc trách nhiệm bồi thường, không gây tổn hại, và bình vực Giáo xứ / Nhà trường \_\_\_\_\_ và Tổng Giáo Phận New Orleans của Giáo Hội Công Giáo La Mã, các thành viên, ban giám đốc, các viên chức, nhân viên, và người đại diện được xem là (“Người Chịu Trách Nhiệm Bồi Thường”) có liên quan tới sự kiện, phát sinh từ những hành động bất cẩn hay thiếu sót của họ trong việc ngăn chặn sự lây lan của vi-rút COVID-19. **TÔI ĐẶC BIỆT NHÌN NHẬN VÀ CHẤP THUẬN ĐỒNG Ý BÌNH VỰC, CHE CHỖ, VÀ KHÔNG CẦM BUỘC TRÁCH NHIỆM THIẾT HẠI ĐỐI VỚI NGƯỜI CÓ TRÁCH NHIỆM BỒI THƯỜNG VÌ HÀNH ĐỘNG BẤT CẦN VÀ/HOẶC SỰ KHÔNG THI HÀNH CỦA HỌ TRONG VIỆC NGĂN CHẶN CHỐNG LẠI COVID-19.**

Ngày ký: \_\_\_\_\_

CYO / Mục Vụ Giới Trẻ 2020