



Inspectional Services
Michelle Wu, Mayor

APPLICATION FOR RECREATIONAL CAMP LICENSE
ĐƠN XIN CẤP PHÉP CẨM TRẠI GIẢI TRÍ

DATE _____
NGÀY _____

PERMIT # _____
GIẤY PHÉP SỐ _____

NAME OF CAMP _____
TÊN TRẠI _____

PHONE # _____
SỐ ĐIỆN THOẠI _____

CAMP ADDRESS _____ CITY/TOWN _____ ZIP _____
ĐỊA CHỈ TRẠI _____ THÀNH PHỐ/THỊ TRẤN _____ MÃ ZIP _____

CAMP OWNER _____
CHỦ SỞ HỮU TRẠI _____

FOR COMMUNITY CENTER (D/B/A) _____
ĐỐI VỚI TRUNG TÂM CỘNG ĐỒNG (HÌNH THỨC KINH DOANH) _____

MAILING ADDRESS _____ CITY/TOWN _____ ZIP _____
ĐỊA CHỈ GỬI THƯ _____ THÀNH PHỐ/THỊ TRẤN _____ MÃ ZIP _____

WINTER PHONE # _____ EMAIL _____
SỐ ĐIỆN THOẠI BÁO CÁO SỰ CỐ _____ EMAIL _____

CAMP DIRECTOR _____
GIÁM ĐỐC TRẠI _____

*****All Camp Operators** are required to schedule a preliminary review and submit a revised policy and procedure manual prior to operating. Camp staff **must** meet minimum requirements and provide documentation of training / experience in order to operate a camp.

***Tất cả Nhân Viên Điều Hành Trại phải lên lịch một buổi đánh giá sơ bộ và nộp một bản hướng dẫn về chính sách và quy trình đã sửa đổi trước khi điều hành. Nhân viên trại **phải** đạt yêu cầu tối thiểu và cung cấp tài liệu đào tạo/ kinh nghiệm để điều hành trại.

TYPE OF CAMP:
HÌNH THỨC TRẠI:

Residential (Operates 24+ hours) Day (Operates less than 24 hours) Sports
Travel/Trip
Cư Trú (Điều hành 24 giờ trở lên) Ban Ngày (Điều hành dưới 24 giờ) Thể Thao Du Lịch

If you have a **medical camp** or any **special needs campers** please note the specific needs:

Nếu quý vị có **trại y tế** hoặc bất kỳ **trại viên có nhu cầu đặc biệt** nào, vui lòng ghi chú các nhu cầu cụ thể:

Do you anticipate any overnights? Yes _____ No _____ Where? _____
Quý vị có dự tính bất kỳ thời gian nghỉ qua đêm nào không? Có _____ Không _____ Ở đâu?

Length of camp season: _____ to _____ Hours: _____ A.M. _____ P.M.
Thời gian mùa cắm trại (start) (finish) Giờ: _____ sáng _____ chiều
(bắt đầu) đến (kết thúc)

Number of sessions per season: _____ Session dates: _____
Số buổi cắm trại mỗi mùa: _____ Các ngày cắm trại: _____

Camper Capacity Per Session: _____ No. of Staff Persons: _____
Sức Chứa Trại Viên Mỗi Phiên: (Max # of Campers) Số Nhân Viên: (Supervising Campers)
(Số Trại Viên Tối Đa) (Trại Viên Giám Sát)

No. of volunteers: _____ Building Capacity: _____
Số tình nguyện viên: _____ Sức Chứa Tòa Nhà: _____

Certificate of Inspection/Bldg. Division: _____ Certificate No. _____ Expires _____
Chứng Nhận của Bộ Phận Kiểm Tra/Tòa Nhà: Số Chứng Nhận Hết Hạn

Date Recreational Camp Fire Dept. Inspection Completed _____ (BFD inspection information on-line)
Ngày Hoàn Thành Kiểm Tra Trại Giải Trí của Phòng Cứu Hỏa (Thông tin kiểm tra của Phòng Cứu
Hỏa Boston trực tuyến)

What type of fire alarm, detector, or fire fighting equipment is present?
Báo động, thiết bị phát hiện hỏa hoạn, hay thiết bị cứu hỏa thuộc loại nào?

Has the camp owner or director obtained and reviewed the new CORI /Juvenile report and SORI of every staff person and
volunteer and determined a background free from disqualification? Yes ___ No ___
Chủ sở hữu trại hay giám đốc trại đã lấy và đánh giá Thông Tin Hồ Sơ Người Phạm Tội Hình Sự (CORI)/
Báo cáo vị thành niên và Thông Tin Hồ Sơ Người Phạm Tội Tình Dục (SORI) của tất cả nhân viên và tình
nguyện viên và đã xác định lý lịch nào không đủ tiêu chuẩn chưa? Có ___ Không ___

Staff persons / volunteers cannot operate the camp until sufficient background checks are completed and cleared from
disqualification. (*CORI / Juvenile and SORI reporting, work history, references-required for all staff / volunteers)
Nhân viên/ tình nguyện viên không thể điều hành trại cho đến khi đã hoàn thành kiểm tra lý lịch đầy đủ và
được chứng minh không thuộc thể loại không bị loại trừ. (*Báo cáo CORI / Vị thành niên và SORI, lịch sử
việc làm, tham chiếu bắt buộc cho tất cả nhân viên/ tình nguyện viên)

The Camp Director and staff meet eligibility criteria, have required training and have reviewed and understand the 105 CMR
430.000 Minimum Standards for Recreational Camps prior to camp operating Yes ___ No ___ If pending provide date _____
Giám Đốc Trại và nhân viên đạt tiêu chí đủ điều kiện, có đào tạo bắt buộc và đã xem xét và hiểu rõ các
Tiêu Chuẩn Tối Thiểu đối với Trại Giải Trí 105 CMR 430.000 trước khi trại bắt đầu hoạt động Có ___
Không ___ Nếu đang chờ, xin cung cấp ngày _____

FOOD SERVICE:
DỊCH VỤ ĐỒ ĂN:

Is food handled, served or prepared? Yes ___ No ___ Food Service Permit (provide copy) # _____
Đồ ăn có được xử lý, phục vụ hay chế biến không? Có ___ Không ___ Số Giấy Phép Dịch Vụ Thực Phẩm
(cung cấp bản sao)

To what extent?
Trong phạm vi nào?

Snacks ___ Cooked and served by staff ___ Catered ___ If so, by whom? _____
Bữa ăn nhẹ ___ Được nhân viên nấu và phục vụ ___ Cung cấp ___ Nếu có, bởi ai?

Is refrigeration available for perishable foods? Yes ___ No ___
Có sẵn chế độ làm lạnh cho đồ ăn dễ hư không? Có ___ Không ___

SWIMMING AREA:
KHU VỰC BƠI LỘI:

Do you have or use recreational water facilities (beach, pool, lake, pond, water fountain or water park)? Check all that apply.
 Quý vị có hoặc sử dụng các cơ sở nước giải trí (bãi biển, bể bơi, hồ, ao, đài phun nước hay công viên nước) không? Đánh dấu tất cả các mục áp dụng.

Fresh water _____ Ocean _____ Pool / Aquatics facilities _____ Other (explain) _____ None _____
 Nước ngọt _____ Đại dương _____ Bể bơi/ Cơ sở thủy sinh _____ Khác (giải thích) _____ Không _____

If yes, locations of all beaches, water parks _____
 Nếu có, nêu vị trí của tất cả các bãi biển, công viên nước _____

If yes, location of pool / aquatics facility _____
 Nếu có, nêu vị trí của bể bơi / cơ sở thủy sinh _____

Who is the **Aquatics Director** responsible for the supervision of the pool or swimming area(s)?
Giám Đốc Thủy Sinh chịu trách nhiệm giám sát bể bơi hay (các) khu vực bơi lội là ai?

Qualifications of Aquatics Director:
Trình Độ của Giám Đốc Thủy Sinh:

Water Safety instructor or equivalent	Yes _____	No _____
Hướng dẫn viên An Toàn Dưới Nước hoặc tương đương	Có _____	Không _____
CPR Training	Yes _____	No _____
Đào Tạo Hồi Sức Tim Phổi	Có _____	Không _____
First Aid Training	Yes _____	No _____
Đào Tạo Sơ Cứu	Có _____	Không _____

Name(s) of other on-site lifeguards and credentials:
Tên của (các) nhân viên cứu hộ tại chỗ khác và thông tin xác thực:

If swimming site(s) is not at the permanent camp, have the site(s) been inspected by regulatory agents and approved by the aquatics director and camp operator? Yes _____ No _____
 Nếu (các) khu bơi lội không thuộc trại cố định, (các) khu này đã được kiểm tra bởi các đại lý điều tiết và được giám đốc thủy sinh và người điều hành trại phê duyệt chưa? Có _____ Không _____

Does the camp participate in any watercraft/boating activities? Yes _____ No _____
 Trại có tham gia vào bất kỳ hoạt động tàu bè/chèo thuyền nào không? Có _____ Không _____

Include the camp itinerary and list specialized activities / travel plans below:
Nêu lộ trình trại và liệt kê các hoạt động dành riêng / kế hoạch du lịch bên dưới:

WATER SUPPLY: Public _____ Private _____
NGUỒN NƯỚC: Công cộng _____ Tư nhân _____

If private, date sampled _____ By whom? _____
 Nếu là tư nhân, ngày lấy mẫu nước là _____ Thực hiện bởi ai? _____

Results _____
 Kết quả _____

SHELTERS- DAY / RESIDENTIAL CAMPS: Meet(s) current building and housing requirements _____ Yes
NHÀ CHỜ- TRẠI BAN NGÀY / CƯ TRÚ: Đáp ứng các yêu cầu về tòa nhà và nhà ở hiện hành _____ Có

TOILET/SHOWER ROOMS: Number of toilets for males _____ for females _____
NHÀ VỆ SINH/PHÒNG TẮM: Số nhà vệ sinh cho nam _____ cho nữ _____

Hand wash basinsfor males _____ for females _____
Bồn rửa tay cho nam cho nữ

Showers for males _____ for females _____
Vòi hoa sen cho nam cho nữ

SEWAGE DISPOSAL: Public _____ Private _____ (please specify) _____

XỬ LÝ NƯỚC THẢI: Công cộng _____ Tư nhân _____ (xin ghi rõ)

MEDICAL CARE: Who is responsible **at the camp** for medical care or first aid?

CHĂM SÓC Y TẾ: Ai chịu trách nhiệm **trong trại** về việc chăm sóc y tế hay sơ cứu?

Name of Health Care Supervisor(s) available at each camp location _____

Tên của (các) Giám Sát Chăm Sóc Sức Khỏe có sẵn tại từng địa điểm trại _____

Name of Physician (qualifying Health Care Consultant) "on call": _____

Tên Bác Sĩ (Cố Vấn Chăm Sóc Sức Khỏe đủ trình độ) "có mặt ngay": _____

Address _____ Phone No. _____

Địa Chỉ _____ Số Điện Thoại _____

Name and address of **hospital** used for emergency services: _____

Tên và địa chỉ **bệnh viện** dùng cho dịch vụ cấp cứu: _____

Does the camp have or contract with any transportation vehicles? Yes ____ No ____

Trại có sở hữu hay ký hợp đồng cung cấp bất kỳ phương tiện vận tải nào không? Có ____ Không ____

Have you verified that the driver is properly licensed and meets required qualifications? Yes ____ No ____

Quý vị đã xác nhận tài xế có giấy phép phù hợp và đáp ứng các yêu cầu trình độ chưa? Có ____ Không ____

Schedule a preliminary review and provide a copy of required, annually updated policies and procedures for that appointment.

Lên lịch buổi đánh giá sơ bộ và cung cấp bản sao các chính sách và quy trình bắt buộc, được cập nhật hàng năm cho buổi hẹn đó.

The annual \$50. Recreational Camp fee is (check one) _____ **enclosed** _____ **already paid** _____ **N/A**

Phí Trại Giải Trí \$50 hàng năm (đánh dấu một phương án) _____ **đã đính kèm** _____ **đã trả** _____ **không áp**

dụng

Signed: _____ (**not valid** without owner / operator signature)

Ký tên: _____ (**không hợp lệ** nếu không có chữ ký của chủ sở hữu / người điều hành)

Incomplete and unsigned applications may not be eligible for issuance of a permit to operate. Date: _____

Đơn đăng ký không hoàn chỉnh và chưa có chữ ký có thể không đủ điều kiện để được cấp phép điều hành. Ngày: