

موافقة على تسجيل الفيديو للتلاميذ للأغراض المتعلقة بالإشراف الميداني وتعليم التلاميذ

اسم التلميذ(ة): _____ المدرسة: _____

إنني أُمَنح بموجبه موافقتي على تسجيل الفيديو لفصول ودروس محددة. سيتم تسجيل هذه الفصول والدروس لغرض دعم متطلبات شهادات المعلمين الطلاب، أو لغرض مشاهدة تقدّم طاقم التدريس في إدارة التعليم لمدينة نيويورك.

كما أنني أُمَنح موافقتي أيضاً لإدارة التعليم لمدينة نيويورك لاستخدام ونشر تسجيلات الفيديو للأغراض المذكورة أعلاه. إن هذه التسجيلات للفصول والدروس قد تلتقط معالم سمعية أو مرئية للتلاميذ أثناء الدوام بما في ذلك التلميذ(ة) المذكور أعلاه.

كما أنني أخلي كذلك ذمة إدارة التعليم لمدينة نيويورك ووكلائها وموظفيها من جميع الادعاءات والمطالبات والمسؤوليات أيّاً كانت فيما يتعلق بما تم ذكره أعلاه.

توقيع الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر (إذا كان سن التلميذ(ة) أقل من 18 عاماً) _____ التاريخ _____

عنوان الوالد(ة)/ ولي(ة) الأمر _____

أو

توقيع التلميذ(ة) (إذا كان عمره/ها 18 عاماً أو أكثر) _____ التاريخ _____

عنوان التلميذ(ة) _____