

ফিল্ড সুপাভিশন এবং শিক্ষার্থীকে শিক্ষা-নির্দেশনা প্রদানের উদ্দেশ্যে শিক্ষার্থীকে রেকর্ড করার সম্মতি

শিক্ষার্থীর নাম: _____ স্কুল: _____

আমি সুনির্দিষ্ট ক্লাস ও লেসনে ভিডিও রেকর্ড করার সম্মতি দিচ্ছি। এই ক্লাস এবং লেসনগুলি যেসব শিক্ষার্থী শিক্ষকতার পেশায় নিয়োজিত হবে তাদের আবশ্যিক সার্টিফিকেশনের সহায়তা অথবা NYCDOE শিক্ষকদের স্টাফ ডেভেলপমেন্টের উদ্দেশ্যে রেকর্ড করা হবে।

আমি NYCDOE-কে উপরে উল্লিখিত উদ্দেশ্যে এই ভিডিও রেকর্ডিংগুলি ব্যবহার ও প্রকাশের অনুমতিও প্রদান করছি। এইসব ক্লাস এবং লেসনের রেকর্ডিংয়ে শিক্ষার্থীদের উপস্থিতিতে অডিও এবং ভিজুয়াল বৈশিষ্ট্যসমূহও থাকতে পারে, এতে অন্তর্ভুক্ত উপরোক্ত নামের শিক্ষার্থী।

এছাড়াও, আমি এই মর্মে সিটি অফ নিউ ইয়র্ক ডিপার্টমেন্ট অফ এডুকেশন, এবং তাদের প্রতিনিধি ও কর্মচারীদের উপরোক্ত কারণ সম্পর্কিত সকল দাবি, চাহিদা, এবং দায় থেকে অব্যাহতি দিচ্ছি।

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর (যদি শিক্ষার্থীর বয়স 18 বছরের কম হয়) _____ তারিখ _____

পিতামাতা/অভিভাবকের ঠিকানা _____

অথবা

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর (যদি শিক্ষার্থীর বয়স 18 বছরের বেশি হয়) _____ তারিখ _____

শিক্ষার্থীর ঠিকানা _____