



СОГЛАСИЕ НА ВИДЕОЗАПИСЬ УЧАЩЕГОСЯ В УЧЕБНО-КОНТРОЛЬНЫХ ЦЕЛЯХ

Имя и фамилия учащегося: \_\_\_\_\_ Школа: \_\_\_\_\_

Настоящим я даю согласие на видеозапись отдельных занятий и уроков. Записи уроков и занятий предназначены для выполнения студентами-педагогами требований сертификации; они также используются для повышения квалификации учителей Департамента образования г. Нью-Йорка (NYCDOE).

Я также даю NYCDOE разрешение использовать и публиковать видеоматериалы в вышеуказанных целях. Видеоматериалы могут содержать запись голоса и внешности присутствующих на уроках/занятиях учащихся, включая указанного выше ребенка.

В связи с вышеизложенным я также отказываюсь от всех претензий, требований и исков к NYCDOE, его представителям и сотрудникам.

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя/опекуна учащегося моложе 18 лет

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Адрес родителя/опекуна:

ИЛИ

\_\_\_\_\_  
Подпись учащегося (в возрасте 18 лет и старше)

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Адрес учащегося: