

CHAMPS運動及健康計劃
學生運動員參加表：201__ _____季

學校： _____

學生姓名（用英文清楚填寫）：	活動/運動名稱：
出生日期：	活動開始日期：
學生OSIS號碼（9位數）：	活動結束日期：
班級：	
年級：	

本人是上述學生的家長/監護人，謹此准許本人的子女在學校/教練的指導下參與以上指明的運動隊，並參與相應運動隊的所有活動。我理解，本人的子女將有義務定期參加規定的體育訓練和全市內的賽事。

我知道，本人的子女在任何時候都要為自己的行為負責，我也同意不會追究學校或其任何工作人員為本人子女的行為所引致的任何費用或損壞承擔責任。本人也了解，任何違反學校紀律準則的行為可能導致本人的子女遭其所在的運動隊開除。

我同意負責歸還學校發給我的子女的所有器材/服裝。

本人了解並且允許我的子女在沒有人陪同的情況下乘坐公共交通工具或者在有人陪同的情況下乘坐經教育局批准的巴士往返於所有下文中活動資訊部分註明的體育訓練活動和賽事。

我證明：我的子女已經在上一學年內接受過醫生的檢查，醫生的結論是我的子女能夠參與所有的運動和體育活動。本人同意，本人在本文件上簽名之後，如果在任何時候，本人的子女的醫療或身體狀況出現或被發現有任何變化，本人將通知學校。

我同意：在我的子女受傷或生病的情況下，負責體育隊/活動的教育局工作人員可以代表我，讓我的子女獲得醫學治療，而由此產生的費用應由我負責支付。本人了解，在本人的子女獲得治療之前，學校將盡全力與本人取得聯繫。

活動資訊			
<i>*所有內容均已獲得校長批准</i>			
活動名稱：	星期	開始時間 (上午或下午)	結束時間 (上午或下午)
*場地/活動地點：	星期一		
交通詳情（如果使用交通工具，註明詳情，例如：公共巴士；是否在教育局工作人員陪同之下步行等）：	星期二		
*具體解散地點 [（例如：就讀的學校（DBN）；其他學校（DBN）；上面註明的球場（名稱）]：	星期三		
*列出其他有關地點（例如：星期六的籃球活動不在就讀學校舉行，DB N號碼）	星期四		
*負責教師-教練的姓名：	星期五		
*教師-教練聯絡方式和其他資訊：	星期六		
	星期日		

第1頁/共2頁
(請見背頁)

CHAMPS運動及健康計劃
學生運動員參加表：201__ _____季

學校： _____

第2頁/共2頁

青少年體育運動引起的腦震盪

我已收到及閱讀了青年運動的腦震盪：給家長的事實清單。我理解，如果我子女發生腦震盪，將會立即被停止運動至少24小時，並必須獲得醫學體檢合格證明才能返回參加運動。學生返回學習和體育活動應當是逐步的，並遵循所有的醫學指示。

關於為非贏利目的（例如，教育的、公共服務的或健康知識的目的）而對學生進行攝影、製作電影或錄像的同意書：請勾選一項

我謹此同意：我的子女在參加CHAMPS初中體育項目和健身聯盟的活動時，紐約市教育局（DOE）可以對我的子女進行採訪，我的子女的言論可以被引用，我的子女可以被拍照、攝製影片或錄像。

此外，我授權教育局僅出於教育、健康意識或其他非牟利目的，在任何由教育局主辦的媒體形式中對上述照片和錄像進行編輯、使用和重復使用，這包括與子女在CHAMPS活動中的表現有關的資訊、子女姓名、學校和年級，媒體形式包括任何平面媒體形式、相關的互聯網發佈、以及上述照片和錄像可以在CHAMPS的網站上予以發表。對與以上所述照片、錄像帶和攝像相關的任何投訴、索賠和責任，我也謹此豁免紐約市、教育局、及其代理人 and 僱員的責任。我同意：所有的照片、錄像帶和攝像錄製將維持為DOE的財產。我了解我的子女將不會因其出現於照片、錄像帶或攝像製作中而獲得任何酬報。

我並了解媒體可能出現在各種CHAMPS活動中，而我的子女可能會被媒體攝影或攝像。

我不同意我的子女被教育局或任何其他CHAMPS的主辦方採訪、其言被引用，或者被拍照、攝製影片或錄像。但是，我了解媒體可能出現在各種CHAMPS活動中，而我的子女可能會被媒體攝影或攝像。

一般免責聲明

對於因我的子女參加CHAMP活動而導致的任何索賠和責任，以及上述授予的權利，我謹此豁免教育局、及其僱員、選舉產生官員或任命官員的責任並收回上述授予權力，學校官員玩忽職守的情況除外。

在緊急情況下，請以下列方式與我（家長/監護人）聯絡：

工作： _____ 住家： _____ 手機： _____

家長/監護人姓名（用英文清楚書寫）

家長簽名

簽名日期

第2頁/共2頁