



Department of
Education

Office of Communications and Media Relations
52 Chambers Street, New York, NY 10007
Tel: 212.374.5141 Fax: 212.374.5584

تصريح بالموافقة على التصوير الفوتوغرافي أو السينمائي أو التسجيل بالفيديو لتلميذ للاستخدام في أغراض غير هادفة للربح
(مثلاً، أهداف تعليمية، أو أغراض الخدمة الاجتماعية، أو التوعية الصحية)

اسم التلميذ(ة): _____ المدرسة: _____

أصرح بموجبه بموافقتي على مشاركة التلميذ(ة) المذكور(ة) أعلاه في المقابلات، واستخدام أقواله/ها، وأخذ الصور الفوتوغرافية أو السينمائية أو أشرطة الفيديو له/ها من _____ كما أنني أسمح لـ _____ بتعديل واستخدام وإعادة استخدام العمل المشار إليه من أجل أغراض غير هادفة للربح بما في ذلك الاستخدام في المواد المطبوعة، وعبر شبكة الإنترنت وكافة الأشكال الإعلامية الإعلامية الأخرى. كما أنني أخلي ذمة إدارة التعليم لمدينة نيويورك ووكلائها وموظفيها من جميع الادعاءات والمطالبات والمسؤوليات أياً كانت فيما يتعلق بما تم ذكره أعلاه.

توقيع الوالد(ة) / ولي(ة) الأمر (إذا كان سن التلميذ يقل عن 18 عاماً): _____ التاريخ: _____

عنوان الوالد(ة) / ولي(ة) الأمر: _____

أو

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

عنوان التلميذ(ة): _____