Программа спорта и фитнеса CHAMPS
Разрешение учащемуся-спортсмену: 201__ г. _____ сезон

Школа: _____

Имя и фамилия учащегося (печатными буквами):	**Мероприятие/вид спорта:**
Дата рождения:	**Начало мероприятия:**
Номер OSIS (9-значный):	**Окончание мероприятия:**
Официальный класс:	
Учебный уровень:	

Я, родитель/опекун вышеназванного ученика, настоящим даю разрешение на его членство в команде и участие по указанию школы/тренера во всех командных мероприятиях. Я понимаю, что ребенок должен регулярно посещать плановые тренировки и соревнования в разных районах города.

Я понимаю, что в течение всего срока ребенок несет ответственность за свое поведение, и обязуюсь не возлагать на школу и ее сотрудников ответственности за расходы или убытки, явившиеся результатом его поведения. Я также понимаю, что нарушение школьного дисциплинарного кодекса может повлечь за собой исключение из команды.

Я обязуюсь нести ответственность за возврат всего выданного ребенку спортивного инвентаря/формы.

Я разрешаю ребенку ездить до места тренировки и мероприятия и обратно на общественном транспорте самостоятельно или на предоставленном DOE автобусе с сопровождением, как оговорено ниже в разделе «Информация о мероприятии».
Я удостоверяю, что ребенок прошел в этом году медицинский осмотр и не имеет противопоказаний к участию в тренировках и других видах физической активности. Я обязуюсь сообщать в школу о любых изменениях состояния здоровья и физической формы ребенка, обнаруженных после подписания этого документа.

Я разрешаю ответственному за команду сотруднику школы в случае травмы или болезни ребенка действовать от моего имени и за мой счет для обеспечения ребенку медицинской помощи. Я понимаю, что до оказания такой помощи будут предприняты все усилия для установления связи со мной.

ИНФОРМАЦИЯ О МЕРОПРИЯТИИ
Все пункты утверждены директором школы

Мероприятие:	***День***	***Начало*** *(am / pm)*	***Окончание*** *(am/pm)*
*Место/адрес:	Пн.		
Транспорт (если требуется, укажите: городской автобус, пешком самостоятельно или в сопровождении сотрудника DOE и пр.):	Вт.		
*Место роспуска [(напр., своя школа (DBN); другая школа (DBN); стадион (название)]:	Ср.		
*Укажите другие места (напр., субботний баскетбол в другой школе (DBN)	Чт.		
*Ответственный учитель/тренер:	Пт.		
*Контактная и другая информация учителя/тренера:	Сб.		
	Вс.		

(Продолжение на обороте)

Программа спорта и фитнеса CHAMPS
Разрешение учащемуся-спортсмену: 201__ г. _____ сезон

Школа: _____

СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА У СПОРТСМЕНОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Я ПОЛУЧИЛ(А) И ПРОЧИТАЛ(А) информацию о сотрясениях мозга спортсменов подросткового возраста: Информация для родителей Я понимаю, что в случае сотрясения мозга ребенок немедленно отстраняется от игр не менее чем на 24 часа и для получения дальнейшего допуска должен пройти медицинское освидетельствование. Возвращение к учебе и физической активности должно быть постепенным с соблюдением всех медицинских требований.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ФОТО-, КИНО- И ВИДЕОСЪЕМКУ РЕБЕНКА С НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ (В Т.Ч. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ, ОБЩЕСТВЕННЫМИ ИЛИ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИМИ) : ОТМЕТЬТЕ ОДНО:

☐ НАСТОЯЩИМ Я ДАЮ СОГЛАСИЕ на интервьюирование, цитирование, фото-, кино- и видеосъемку ребенка представителями Департамента образования г. Нью-Йорка (DOE) на мероприятиях CHAMPS, проводимых Лигой спорта и фитнеса промежуточных школ.

Я также предоставляю DOE право редактирования и неоднократного использования вышеупомянутых фотографий, видеопленок и видеозаписей, наряду с информацией об участии ребенка в мероприятиях CHAMPS с указанием его имени, школы и класса исключительно в просветительских и других некоммерческих целях в любых медиасредствах, спонсированных DOE, включая распространение в тех же целях печатной продукции или распространение в Интернете, а также размещение фотографий и видеозаписей на сайте CHAMPS. Я также освобождаю г. Нью-Йорк, Департамент образования г. Нью-Йорка, их агентов и сотрудников от всех претензий, исков и обязательств в связи с указанными фотографиями, видеопленками и видеозаписями. Я признаю, что все фотографии, видеопленки и видеозаписи остаются собственностью DOE. Я понимаю, что ребенок не получит денежной компенсации за фотографии, видеопленки или видеозаписи с его изображениями.

Я также понимаю, что изображение ребенка может оказаться на фотографиях и в видеозаписях, сделанных присутствующими на мероприятиях CHAMPS представителями средств массовой информации.

☐ Я НЕ ДАЮ СОГЛАСИЯ на интервьюирование, цитирование, фото-, кино- и видеосъемку ребенка представителями DOE или любыми другими спонсорами CHAMPS. Однако я понимаю, что изображение ребенка может оказаться на фотографиях и в видеозаписях, сделанных присутствующими на мероприятиях CHAMPS представителями средств массовой информации.

ОТКАЗ ОТ ПРИТЯЗАНИЙ

Настоящим я освобождаю Департамент образования г. Нью-Йорка, его сотрудников и избранных и назначенных официальных представителей от всех притязаний и обязательств в связи с участием ребенка в мероприятиях CHAMPS и оговоренными выше правами, за исключением явившихся следствием халатности со стороны сотрудников школы.

Телефоны срочной связи родителя/опекуна:

Рабочий: _____ **Домашний:** _____ **Сотовый:** _____

_____ _____ _____

Имя и фамилия родителя/опекуна (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) **Подпись** **Дата**

T&I-25551 (Russian)