



Department of
Education

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

出於非牟利目的為學生攝影、錄影或錄像同意書
(例如：出於教育、公共服務或健康意識等目的)

學生姓名： _____ 學校： _____

我特此准許 _____ 採訪上述的學生、引用該學生說的話、並給該學生攝影、錄影或錄像。另外，我也准許 _____ 出於非牟利的目的編輯、使用及重復使用以上所述材料，包括：製成印刷品、在互聯網上使用以及以其他所有媒體形式使用。此外，我謹此豁免紐約市教育局及其代理人和工作人員承擔任何與上述情況相關的索賠、要求和責任。

家長/監護人簽名（如果學生未滿 18 歲）： _____ 日期： _____

家長/監護人住址： _____

或

學生簽名（如果滿 18 歲）： _____ 日期： _____

學生地址： _____