



THE NEW YORK CITY DEPARTMENT OF EDUCATION
JOEL I. KLEIN, *Chancellor*

Office of Communications & Media Relations
52 Chambers Street, New York, NY 10007
Tel.: 212-374-5141 Fax: 212-374-5584

الموافقة على تصوير التلميذ صوراً فوتوغرافية أو التقاط صوراً له أو لها لفيلم أو شريط فيديو لأغراض لا تستهدف الربح (مثل الأغراض التعليمية أو الخدمة العامة أو الوعي الصحي).

اسم التلميذ

المدرسة

الفصل

أنا، _____ (الوالد/ الوالدة أو ولي الأمر)، أوافق بموجب هذا على اشتراك

إبني/ ابنتي في مقابلات شخصية أو الاستشهاد بأقواله / أقوالها أو التقاط صوراً فوتوغرافية عنه/ عنها، أو تصويره / تصويرها في أفلام أو أشرطة فيديو من قبل _____.

وأمنح أيضاً إلى _____ حق تنقيح وإعداد المنتجات المذكورة واستخدامها وتكرار استخدامها لأغراض لا تستهدف الربح.

كما أبرئ بموجب هذا ذمة إدارة التعليم لمدينة نيويورك ووكلائها وموظفيها من كل وجميع الادعاءات والمطالبات والمسؤوليات ذات صلة فيما أعلاه.

التاريخ: _____

توقيع الوالد / الوالدة أو ولي الأمر

عنوان الوالد / الوالدة أو ولي الأمر