



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

**СОГЛАСИЕ НА ФОТОГРАФИРОВАНИЕ, КИНО- И ВИДЕОСЪЁМКУ
УЧАЩЕГОСЯ С НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ (НАПРИМЕР,
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ, ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛЕЗНЫМИ ИЛИ САНИТАРНОГО
ПРОСВЕЩЕНИЯ)**

Имя и фамилия учащегося

Школа

Класс

Я, _____ (родитель или опекун), настоящим соглашаюсь
на участие в интервью, цитирование, фото-, кино- и видеосъёмку моего сына/дочери
_____.

Я также предоставляю _____ право редактировать, использовать
разово и повторно вышеупомянутые произведения для некоммерческих целей.

Я также настоящим ограждаю Департамент образования города Нью-Йорка, его
представителей и служащих от любых исков, претензий и материальной
ответственности в какой бы то ни было связи с вышеизложенным.

Дата: _____

Подпись родителя или опекуна

Адрес родителя или опекуна