

موافقة على تسجيل الفيديو للتلاميذ للأغراض المتعلقة بالإشراف الميداني و

تعليم التلاميذ.

اسم التلميذ(ة): _____ المدرسة: _____

إنني أوافق هنا على تسجيل الفيديو لفصول دراسية معينة ودروس في التعلّم عن بعد والتي يتم اجراءها بواسطة برمجيات الاجتماع عبر الفيديو. سيتم تسجيل هذه الفصول والدروس لغرض دعم متطلبات شهادات المعلمين الطلاب، أو عرض مشاهدة تقدّم طاقم التدريس في ادارة التعليم لمدينة نيويورك.

كما أنني أمانح موافقتي أيضاً لإدارة التعليم لمدينة نيويورك لاستخدام ونشر تسجيلات الفيديو للأغراض المذكورة أعلاه. إن هذه التسجيلات للفصول والدروس قد تلتقط معالم سمعية أو مرئية للتلاميذ أثناء الدوام.

كما أنني أخلي كذلك ذمة إدارة التعليم لمدينة نيويورك ووكلائها وموظفيها من جميع الادعاءات والمطالبات والمسؤوليات أيأ كانت فيما يتعلق بما تم ذكره أعلاه.

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

عنوان الوالدة(ة) / ولي(ة) الأمر:

أو

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

عنوان التلميذ(ة): _____
