



**Department of
Education**

СОГЛАСИЕ НА АУДИО/ВИДЕО ЗАПИСЬ УЧАЩЕГОСЯ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ

Имя и фамилия учащегося: _____ Школа: _____

Я даю согласие на видеосъемку отдельных занятий в формате дистанционного обучения и видеоуроков. Эти записи предназначены, чтобы помочь учителям и студентам-педагогам выполнить требования сертификации; они также используются для повышения квалификации учителей NYCDOE.

Я также даю разрешение NYCDOE использовать или выкладывать в интернет видеоматериалы для целей, приведенных выше. Видеоматериалы могут содержать запись голоса и внешности учащихся.

В связи с вышеизложенным я также отказываюсь от всех претензий, требований и исков к Департаменту образования г. Нью-Йорка, его представителям и сотрудникам.

Подпись родителя/опекуна учащегося младше 18 лет _____ Дата _____

Адрес родителя/опекуна:

ИЛИ

Подпись учащегося (18 лет и старше): _____ Дата: _____

Адрес учащегося:
