

## موافقة الطالب على وسائل الإعلام وإستمارة التصريح

هذا التصريح يسمح للمنطقة التعليمية المستقلة للمدارس في هيوستن (HISD) طباعة صورة طفلي والتسجيل لة ضمن الجهود الرامية لتعزيز نشاطات المنطقة التعليمية وإنجازاتها. وتتضمن الموافقة السماح لطفلي أن يظهر أو يكون في المواد الخاصة بتدريب المعلمين أو في المواد التي من شأنها زيادة الوعي العام بمدارس المنطقة التعليمية (HISD) من خلال وسائل الإعلام الرقمية والمطبوعة بما في ذلك: الصحف والإذاعة والتلفزيون والمواقع الإلكترونية والمدونات وقنوات التواصل الاجتماعي (الفيسبوك ، تويتر، يوتيوب، الخ) وأقراص الفيديو الرقمية، والعروض، والكتيبات. ويتضمن هذا التصريح إستخدام أعماله وإسمه وصورته أو صوته.

أنا أشهد بأني والد أو ولي أمر الطالب \_\_\_\_\_ أعطي المنطقة التعليمية (HISD) وموظفيها وممثليها الموافقة على طبع صورة طفلي والتسجيل لة للإستخدام في وسائل الإعلام الإلكترونية والرقمية والمطبوعة.

أنا أشهد بأني والد أو ولي أمر الطالب \_\_\_\_\_ لا أعطي المنطقة التعليمية (HISD) وموظفيها وممثليها الموافقة على طبع صورة طفلي والتسجيل لة للإستخدام في مجالات الصوت والفيديو والأفلام أو أي وسائل إعلامية إلكترونية أو رقمية أو مطبوعة أخرى.

أنا أوافق على إعفاء المنطقة التعليمية المستقلة للمدارس في هيوستن (HISD) وأمنائها السابقين والحالين وفي المستقبل والمسؤولين والموظفين والممثلين والوكلاء، من جميع المسؤوليات والمطالبات وأسباب العمل الناشئة عن استخدام هذه المواد. أقر بأنني قد قرأت هذه الوثيقة وبشكل كامل وأفهم الشروط والأحكام . وأفهم أيضا أنني قد أسحب الموافقة في أي وقت عن طريق إرسال طلب خطي إلى مدير مدرسة طفلي.

إسم الطفل \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_

العنوان \_\_\_\_\_

المدينة ، الولاية ، الرقم البريدي \_\_\_\_\_

إسم الوالد أو ولي الأمر \_\_\_\_\_

المدرسة \_\_\_\_\_

توقيع الوالد أو ولي الأمر \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_