



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

為了非營利目的 (例如教育、公共服務或健康等目的) 允許給某學生拍照、攝影或錄像之同意書

學生姓名

學校

班級

本人， _____ (家長或監護人) ，僅此同意我的子女參加
_____ 舉辦的採訪、引用言論及為其拍照、攝影或錄像。

我同時授權 _____ 為非營利活動剪輯、使用及重復使用上述材料。

我亦僅此免除紐約市教育局及其代理和員工可能因上述情勢引起的所有索賠、要求及責任。

日期： _____

家長或監護人簽名

家長或監護人地址