

СТУДЕНТ

**Государственная Дополнительная Оценка Штата Нью
Йорк (NYSAA)**

**СОГЛАСИЕ НА ОСНОВЕ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ
ФОТОГРАФИРОВАНИЯ, ВИДЕО/ЗВУКОВОЙ
РЕГИСТРАЦИИ ПЛЕНКИ**

Родителю/Семье/Опекуну: _____
(Имя, фамилия учащегося)

Ваш ребёнок в настоящее время принимает участие в Государственной
Дополнительной Оценке Штата Нью Йорк (NYSAA).

В течение этого процесса, преподаватель вашего ребенка сына или дочери,
может счесть необходимым сделать фотографии, видео запись или звуковые
ленты для оценки поставленных заданий.

Ваше письменное разрешение ниже, даст возможность использовать эти
отчеты(рекорды) как часть оценки. Любое воспроизведение отчетов(рекордов)
оценки Вашего ребенка достигнутой им цели, Государственный Отдел
Образования будет требовать, чтобы вся информация идентификации была
удалена.

Я, (имя, фамилия родителя/семьи/опекуна) _____,
даю разрешение _____ (фамилия преподавателя)
фотографировать, делать видеоленты и/или звуковые ленты моего/моей
сына/дочери по мере необходимости для его/ее NYSAА базы компьютерных
данных.

Подпись родителя/Семьи/Опекуна

Дата (в пределах административ-
ного периода)

ПРИМЕЧАНИЕ: Эта форма должна быть подписана и сохранена в базе данных
школьного учреждения. Это не должно быть представлено в общей компьютерной
базе данных.