

CHICAGOWSKIE SZKOŁY PUBLICZNE
WYRAŻENIE ZGODY I ZEZWOLENIE NA PUBLIKACJĘ W MEDIACH

Szkoła _____

Data _____

_____ **Wyrażam zgodę** na fotografowanie, nagrywanie na taśmę wideo, nagranie głosu i / lub rozmowy/wywiadu z _____

(pokrewieństwo oraz imię i nazwisko, data urodzenia)

przeprowadzone przez Zarząd Edukacji Miasta Chicago ("Rada") lub inne media informacyjne, na terenie szkoły w czasie zajęć lekcyjnych lub gdy moje dziecko jest pod nadzorem Zarządu Edukacji. Rozumiem, że w związku z powyższym Rada może wykorzystywać osiągnięcia i prace mojego dziecka. Wyrażam zgodę na publikację informacji na temat mojego dziecka, jego/jej imię, informacje o nagrodach w nauce i innych zajęciach, informacje dotyczące uczestnictwa mojego dziecka w sponsorowanych przez szkołę zajęciach, działalności w organizacjach i sporcie.

Wyrażam również zgodę, na wykorzystanie przez Radę imienia mojego dziecka, jego fotografii lub podobieństwa, głosu, albo prac twórczych w Internecie i edukacyjnych płytach kompaktowych, lub innych elektronicznych mediach cyfrowych lub drukowanych.

Jako rodzic lub prawny opiekun dziecka zgadzam się na publikację i zwalnim od odpowiedzialności Zarząd Edukacji Miasta Chicago, jego członków, powierników, agentów, oficerów, wykonawców, wolontariuszy i pracowników, z tytułu wszelkich roszczeń, działań, skarg, pozwów lub innych rodzajów odpowiedzialności, które mogą powstać w związku z, lub być spowodowane, przez użycie imienia mojego dziecka, twórczości – prac mojego dziecka, zdjęć, podobizny lub głosu w telewizji, radio lub filmie albo w postaci drukowanej lub w Internecie albo innych elektronicznych mediach cyfrowych.

Rozumiem ponadto i zgadzam się, że: ja, moje dziecko, nasi spadkobiercy czy przedstawiciele nie będą żądać żadnych form zapłaty pieniężnej lub korzyści w jakiegokolwiek formie, w tym zwrotu poniesionych przeze mnie lub moje dziecko kosztów, związanych z udziałem w powyższych czynnościach lub wyżej opisanym wykorzystaniu imienia, twórczości mojego dziecka, jego zdjęć, podobizny lub głosu.

Rozumiem, że mogę odwołać powyższe zezwolenie poprzez pisemną notę skierowaną do dyrektora szkoły.

Podpis rodzica lub opiekuna lub ucznia w wieku 18 lat lub więcej

_____ **Nie wyrażam** zgody na fotografowanie, nagrywanie na taśmę wideo, nagranie głosu i / lub rozmowy/wywiadu z moim dzieckiem przeprowadzone przez Zarząd Edukacji Miasta Chicago ("Rada") lub inne media informacyjne, na terenie szkoły w czasie zajęć lekcyjnych lub gdy moje dziecko jest pod nadzorem Zarządu Edukacji. **Nie zgadzam się**, aby Rada wykorzystywała osiągnięcia i prace mojego dziecka w telewizji, radiu czy filmie, lub mediach drukowanych, albo w Internecie czy innych elektronicznych mediach cyfrowych .

Podpis rodzica lub opiekuna lub ucznia w wieku 18 lat lub więcej