



家长/监护人同意、释放和授权学生参与

橘县学术十项全能

对于在 2023-2024 学年期间所有橘县学术十项全能事件/活动，包括练习赛、比赛日期、讲习班、颁奖典礼以及参与
州级比赛。

预定的事件/活动:

练习赛 - 2023 年 12 月 2 号
论文 - 2024 年 1 月 17 号
演讲 / 面试 - 2024 年 1 月 27 号
客观测试/超级测验 - 2024 年 2 月 3 号
颁奖典礼 - 2024 年 2 月 9 号
JV 颁奖典礼 - 2024 年 2 月 16 号
加州学术十项全能 - 2024 年 3 月 21 号-24 号

其他活动/活动——待定。

日期可能会更改。教练将在稍后提供更多详细信息。

学生全名(印刷字体): _____ 年级: _____

学校: _____ 学区: _____

家长电话: _____ 家长电子邮件: _____

学生电子邮件: _____

我请求允许我的孩子参加上述活动，以下简称“事件/活动”。我明白我孩子的成绩单和/或成绩记录将与橘县教育局（OCDE）共享，以验证平均成绩类别。如果我的孩子有资格参加州或国家项目，我允许橘县教育局与加利福尼亚州学术十项全能和美国学术十项全能分享我孩子的成绩单和/或成绩记录。

参与事件/活动包括参与项目评估，包括调查。OCDE 利用调查来收集学生对他们在学术十项全能项目中经历的反馈。调查是自愿且匿名的。收集的数据用于帮助我们改进项目和服务。

参与要求

我在此明白我的孩子必须遵守这些事件/活动的政策、程序规则和规定，并将接受事件/活动经理做出的解释和决定（如适用）。我理解，在这些事件/活动中违反任何政策、程序或规则或有不当行为，可能会导致我的孩子自费退出事件/活动和/或立即取消比赛资格（如适用）。我明白所有参赛者必须参加所有十项赛事。我明白，如果我的孩子没有参加所有十项比赛，所有分数将被取消并排除在团队分数之外，并且他/她将没有资格获得任何个人奖项。我也明白，任何形式的作弊都不会被容忍，橘县教育局和橘县学术十项全能董事会将立即采取行动（如适用）。

医疗

如果生病或受伤，我在此同意由任何医生、任何医院的医疗或急诊室工作人员或牙医对我的孩子进行任何 X 光、检查、麻醉、医疗、牙科或外科诊断或治疗。据了解，该授权是在医生或牙医根据其最佳判断认为可取的任何特定诊断、治疗或医院护理之前给予的。据了解，由此产生的费用将由我负责。

特殊医疗需求: _____

过敏: _____

备用紧急联系人 (请用印刷体书写) : _____

电话号码: _____ 与学生关系: _____

媒体/宣传活动

OCDE 及其合作伙伴希望对参加这些事件/活动的学生进行拍照和/或录像。除了此段视频，OCDE 还想指出学生姓名、就读学校、项目参与情况、项目提交情况以及对课程的评论。视频片段和信息可能会在 OCDE、OCDE 网站、媒体报道和/或 OCDE 赞助的活动中展示，以宣传支持这些活动/活动的计划（例如团队照片、年终幻灯片、新闻发布、等等）。录像和信息将按描述使用，因此，您孩子的身份可能会透露给其他学生、家长和公众。

如果您同意允许使用您孩子的图像和信息，请在下面签名以表明您的同意。您的孩子参加事件/活动不需要您同意拍摄/录像您的孩子。通过签署，您不可撤销地同意 OCDE 使用和复制录像，并表示您是该儿童的父母或法定监护人，有权签署本发布表格。此外，您同意如上所述使用图像和信息，不受任何更改限制，也不向您或您所看护或监护下的人提供任何补偿。您还同意，录像将构成 OCDE 的唯一财产。父母或法定监护人进一步同意放弃对 OCDE 和/或其官员、代理人或员工因使用或复制视频而引起的或与之相关的任何和所有索赔。

同意、释放、弃权和授权

通过下面签名，我同意我的孩子参与上述事件/活动，如上文所述。我特此解除橘县教育委员会、橘县学校总监、其官员、雇员和代理人、橘县学术十项全能协会董事会、我孩子的学校和学区以及所有附属机构和个人的职务并解除其职务（以下简称“获释方”）因我的孩子参与这些事件/活动而引起的或与之相关的任何和所有责任。就本协议而言，责任是指我、我的继承人、遗嘱执行人、管理人或受让人因任何死亡、人身伤害或疾病而对被释放方提出的所有索赔、要求、损失、诉讼原因、诉讼或判决，或与事件/活动相关的任何财产损失或损坏。本人进一步同意，本释放声明和免责声明应尽加利福尼亚州法律所允许的范围和广泛内容，如果其中任何部分被认定为无效，双方同意剩余条款应继续完全有效。

印刷体书写家长/监护人姓名	家长/监护人事件/活动期间电话号码
家长/监护人签字	日期