



اداره آموزش و پرورش اورنج کانتی  
بخش خدمات آموزشی

رضایتمانه والد/قیم، سند و مجوزها  
برای شرکت دانش‌آموز در

مسابقه هجی کلمات اورنج کانتی

برای همه مسابقات/فعالیت‌های هجی کلمات اورنج کانتی در سال تحصیلی 2024-2025 :

**Written Round – Monday, February 24, 2024, 2025 at Orange Coast College**  
**Final Oral Round – Saturday, March 1, 2025 at Orange County Department of Education**

نام کامل دانش‌آموز (حرف به حرف): \_\_\_\_\_ پایه: \_\_\_\_\_

مدرسه: \_\_\_\_\_ منطقه (در صورت وجود): \_\_\_\_\_

نشانی منزل: \_\_\_\_\_

شهر: \_\_\_\_\_ کدپستی: \_\_\_\_\_ تلفن منزل: \_\_\_\_\_

ایمیل ولی: \_\_\_\_\_

اینجانب درخواست دارم که فرزندم اجازه شرکت در رویداد ذکر شده در بالا را داشته باشد، که از این پس با عنوان "رویداد/فعالیت" از آن یاد خواهد شد. مشارکت در رویداد/فعالیت شامل شرکت در ارزیابی برنامه برنامه، از جمله نظرسنجی‌ها نیز می‌شود. (OCDE) اداره آموزش و پرورش اورنج کانتی (OCDE) از نظرسنجی‌ها برای جمع‌آوری بازخورد دانش‌آموز درباره تجربیاتشان از شرکت در برنامه مسابقه هجی کلمات استفاده می‌کند. نظرسنجی‌ها داوطلبانه و بی‌نام هستند بدون مشخص شدن اسم نفر صورت می‌گیرد. اطلاعات جمع‌آوری شده برای ارتقای برنامه‌ها و ارائه بهتر خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرند.

الزامات شرکت در مسابقه

اینجانب موافقت می‌کنم تا از سیاست‌ها، قوانین، و مقررات رویداد/فعالیت پیروی کنم و در صورت لزوم تفسیرها و تصمیمات اخذ شده توسط مدیر رویداد/فعالیت را می‌پذیرم. بنده تصدیق و موافقت می‌کنم که خط‌مشی‌ها و الزامات برنامه برای شرکت در رویداد/فعالیت را نیز خوانده‌ام و کاملاً متوجه شده فهمیده و موافق هستم. می‌دانم که نقض هر یک از خط‌مشی‌ها، رویه‌ها، قوانین یا رفتار نامناسب در رویداد/فعالیت ممکن است موجب حذف شدن از رویداد/فعالیت و/یا در صورت لزوم، رد صلاحیت فوری از رقابت شود. علاوه بر این، می‌دانم برای اینکه فرزندم واجد شرایط شرکت در رویداد/فعالیت باشد، باید در مدرسه اورنج کانتی تحصیل کند.

پزشکی

در صورت بیماری یا جراحی، بدینوسیله با هرگونه آزمایش یا درمان با اشعه ایکس، معاینه، بیهوشی، پزشکی، دندانپزشکی یا جراحی یا درمان فرزندم توسط پزشک، کارکنان بخش پزشکی یا اورژانس هر بیمارستان یا دندانپزشک موافقت می‌کنم. می‌دانم که این مجوز قبل از هرگونه تشخیص، درمان یا مراقبت‌های بیمارستانی خاص که توسط پزشک یا دندانپزشک که در با توجه به بهترین تشخیص او انجام می‌شود، داده می‌شود. می‌دانم که هزینه‌های ناشی از آن به عهده خود من خواهد بود.

الزامات خاص پزشکی:

\_\_\_\_\_

الرژی:

شماره تماس اضطراری جایگزین (لطفاً خوانا بنویسید): \_\_\_\_\_

شماره تلفن: \_\_\_\_\_ نسبت با دانش‌آموز: \_\_\_\_\_

فعالیت‌های رسانه‌ای/تبلیغاتی

OCDE و شرکای و شرکای آن تمایل دارند تا از دانش‌آموزان شرکت کننده در رویداد/فعالیت، عکس و/یا فیلم بگیرند. OCDE علاوه بر فیلم، OCDE می‌خواهد نام دانش‌آموزان، مدرسه آنها، مشارکت در برنامه، برنامه‌های ارسالی، و نظرات در مورد برنامه را نشان دهد. فیلم‌ها و اطلاعات ممکن است در OCDE، در وبسایت‌های OCDE، در گزارشات گزارش‌های رسانه‌ای، و/یا در رویدادهای حمایت‌شده توسط OCDE برای تبلیغ کردن برنامه پشتیبان رویداد/فعالیت برنامه‌ای که از رویدادها/فعالیت‌ها پشتیبانی می‌کند (مانند عکس‌های دانش‌آموز، خبرها و غیره) نمایش داده شود. فیلم‌ها و اطلاعات، همانطور که توضیح داده شد استفاده خواهد شد و به این ترتیب، هویت فرزند شما ممکن است برای سایر دانش‌آموزان، والدین و عموم مردم فاش شود.

اگر موافق استفاده از تصویر و اطلاعات فرزندتان هستید، لطفا موافقت خودتان را با امضا کردن دزد زير نشان دهید. رضایت شما برای عکس/فیلم گرفتن از فرزندتان برای شرکت کردن فرزندتان در رویداد/فعالیت، الزامی نیست. با امضا کردن برگه، به طور قطعی با استفاده و بازتولید فیلم توسط OCDE توسط OCDE موافقت می کنید و بیان می کنید که ولی یا قیم قانونی کودک هستید و دارای اختیار برای امضای این مجوز هستید. علاوه بر این، رضایت می دهید که تصویر و اطلاعات همانطور که در بالا توضیح داده شد، بدون محدودیت در مورد تغییرات و بدون پرداخت غرامت به شما یا کسانی که تحت مراقبت یا سرپرستی شما هستند، استفاده شود. همچنین موافقت می کنید که فیلم تنها دارایی متعلق به OCDE خواهد بود. والدین یا قیم قانونی همچنین موافقت می کنند که از هرگونه ادعایی علیه OCDE و/یا مامورین ماموران، نمایندگان یا کارمندان آن که ناشی از استفاده یا بازتولید فیلم است، صرف نظر کنند.

رضایت، ابطال و مجوز

با امضا کردن در زیر برگه، موافقت خودم را با شرکت فرزندم در رویداد/فعالیت توصیف شده در بالا در تاریخ(ها) و زمان(های) ذکر شده در بالا اعلام می کنم. بدینوسیله هیئت آموزشی اورنج کانتی، سرپرست مدارس اورنج کانتی، ماموران، کارمندان و عوامل آن، مدرسه و ناحیه مدرسه فرزندم، و همه سازمان ها و افراد وابسته (از این پس «طرفهای منفصل»)) را از هر یک و تمام مسئولیت های ناشی از یا در ارتباط با مشارکت فرزندم در رویداد/فعالیت، منفصل می کنم. برای اهداف این قرارداد، مسئولیت یعنی به معنی کلیه ادعاها، مطالبات، ضررها، علل دعوی، دعاوی یا قضاوت از هر نوعی که ممکن است من، ورثه، مجریان، مدیران یا منتسبانم علیه طرفهای منفصل به دلیل هر گونه مرگ، آسیب شخصی یا بیماری، یا هر گونه از دست دادن یا آسیب به اموال که در ارتباط با رویداد/فعالیت داشته باشیم می باشد. همچنین موافقم که این انفصال از مسئولیت به همان اندازه گسترده و فراگیر است که توسط قوانین ایالت کالیفرنیا مجاز است و اگر قسمتی از آن باطل شود، توافق می شود که شرایط باقی مانده به قوت و اثر خود ادامه یابد داشته باشد.

شماره تلفن ولی/سرپرست در طیمت.... رویداد/فعالیت	نام ولی/سرپرست قانونی را خوانا بنویسید
تاریخ	امضای ولی/سرپرست قانونی

هماهنگ کننده های مسابقه هیچ کلمات باید نسخه اصلی امضا شده این فرم را برای آرشيوهای خود نگهداری کنند و یک نسخه اسکن شده پی دی اف این فرم را تا 4 فوریه 2025 به عنوان بخشی از مدارک ثبت نام آن ها آپلود کند. فرم ها را می توان با پست به آدرس زیر ارسال کرد:

Orange County Department of Education  
Attention: Theresa Bernard -Redhill  
200 Kalmus Drive, Costa Mesa, CA 92626

Questions should be directed to:  
Theresa Bernard, Project Liaison, (714) 966-4316 or [spellingbee@ocde.us](mailto:spellingbee@ocde.us)  
Website: [www.ocde.us/spellingbee](http://www.ocde.us/spellingbee)