



奥兰治县教育局
教育服务部

奥兰治县拼写大赛

父母/监护人同意、免责和授权书

适用于 2024-2025 学年的所有奥兰治县拼写大赛项目/活动：

笔试- 2025 年 2 月 25 日, 星期一, 位于 Orange Coast College
最终口试-2025 年 3 月 1 日, 星期六, 位于 Orange County Department of Education

学生姓名 (正楷) : _____ 年级: _____

学校: _____ 学区 (如适用) : _____

家庭住址: _____

城市: _____ 邮政编码: _____ 住宅电话: _____

家长邮箱: _____

本人同意让我的孩子参加上述活动 (以下简称“项目/活动”), 包括项目评估 (含调查)。奥兰治县教育局 (OCDE) 通过开展调查, 收集学生对于拼写大赛的意见。是否参与, 纯属自愿, 匿名进行。收集的数据用于改进项目和服务。

参赛要求

本人特此同意遵守项目/活动的政策、程序、规则及条例, 并接受项目/活动经理所作的解释和决定 (如适用)。本人承认并同意, 已阅读、完全理解且同意遵守本计划的政策及参与项目/活动的要求。本人理解, 如果孩子在项目/活动中违反任何政策、程序、规则或有不当行为, 将可能退出项目/活动和/或立即取消参赛资格 (如适用)。此外, 本人了解就读于奥兰治县学校, 方有资格参加活动。

医疗

本人特此同意, 若比赛期间我的孩子生病或受伤, 将授权任何内科医生、任何医院的内科或急诊室工作人员 (或牙医) 进行任何 X 射线检查、诊察、麻醉处理及内科、牙科或外科诊断或治疗, 并且本授权是在医生 (或牙医) 根据其经验, 尽可能作出具有可操作性的具体诊断、治疗或住院护理判断前作出。由此产生的费用将由本人承担。

特殊医疗需求: _____

过敏史: _____

备用紧急联系人 (请使用正楷字体): _____

电话号码: _____ 与学生的关系: _____

媒体/宣传活动

OCDE 及其合作伙伴希望为参赛学生拍照和/或录像。除本段视频, OCDE 希望展示学生姓名、就读学校、参与项目、申请项目以及对项目的评价。我们可能在 OCDE、OCDE 网站、媒体报道和/或 OCDE 赞助活动中按上述方式使用和展示这些录像和信息、宣传项目/活动支持计划 (例如学生照片、新闻等)。因此, 其他学生、家长和公众有可能看到您孩子的身份信息。

如果您同意我们使用您孩子的图像和信息，请于下方签字。在孩子参加活动期间，我们无需经过您的同意即可对孩子拍照/录像。签署即表示您同意 OCDE 使用和复制视频且这种同意不可撤销，也意味着您作为孩子父母或法定监护人有履行此免责文件的义务。此外，您同意按上述方式使用图像和信息，对于这些图片和信息的更改不设限制，无需对您或孩子或被监护人提供补偿。您亦同意录像归 OCDE 的独自所有。如果因 OCDE 和/或其官员、代理人或员工使用或复制视频而产生任何索赔，父母或法定监护人同意放弃任何和所有索赔权。

同意、免责、弃权和授权

在下方签字即表示本人同意自己的孩子在上述日期和时间参加上述活动。本人特此解除奥兰治县教育局、奥兰治县学校总监、其官员、雇员和代理人、孩子所在学校和学区，以及所有附属机构和个人（以下简称“被免责方”）任何和因本人孩子参与事件/活动而引起或与之相关的所有责任。在本协议中，责任是指本人、本人的继承人、遗嘱执行人、管理人或受让人由于在活动中发生的任何死亡、人身伤害或疾病，或任何财产损失或损害而对被免责方提出的所有索赔、要求、损失、诉讼起因、诉讼或判决。本人进一步同意，本免责声明和弃权声明应极尽加利福尼亚州法律所允许的广泛性和包容性。如果其中任何部分被认定为无效，但同意剩余条款继续有效且完全有效。

家长/监护人姓名（请使用正楷字体）	项目/活动期间的家长/监护人电话号码
家长/监护人签名	日期

拼写比赛协调员应保留此表格的原始签名副本作为记录，并在 2025 年 2 月 4 日之前上传扫描的 PDF 作为其注册材料的一部分。表格也可以通过邮寄方式发送至：

奥兰治县教育局
注意: Theresa Bernard-Redhill
200 Kalmus Drive, Costa Mesa, CA 92626

如有疑问请联系:
Theresa Bernard, 项目联络员, (714) 966-4136 or spellingbee@ocde.us
Website: www.ocde.us/spellingbee