اداره آموزش و پرورش اورنج کانتی
بخش خدمات آموزشی

رضایتنامه 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 2023-2024 :

Written Round – Monday, February 27, 2024 at Orange Coast College
Final Oral Round – Saturday, March 2, 2024 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 برنمه 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 هستندوبدون مشخص شدن اسم نفر صورت میگیرد. داده‌های جمع‌آوری شده برای ارتقای برنامه‌ها و خدمات ما استفاده می‌شود.

الزامات شرکت در مسابقه

اینجانب موافقت می‌کنم تا از خطمشی‌ها، قوانین، و مقررات رویداد/فعالیت پیروی کنم و تفاسیرنتیجه گیریها و تصمیمات اخذ شده توسط مدیر رویداد/فعالیت را در صورت لزوم 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 خط مشی‌ها، 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 جراحت، 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 می شود، داده می شود. می‌دانم که هزینه‌های ناشی از آن به عهده خود من خواهد بود.

الزامات خاص پزشکی: _____

آلرژی: _____

شماره تماس اضطراری جایگزین(لطفا خوانا بنویسید): _____

شماره تلفن: _____ نسبت با دانش‌آموز: _____

فعالیت‌های رسانه‌ای/تبلیغاتی

OCDE و شرکای وشرکای 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 گزارشاتگزارش‌های رسانه‌ای، و/یا در رویدادهای حمایت‌شده توسط OCDE برای تبلیغ کردن برنامه پشتیبان رویداد/فعالیت‌برنامه‌ای 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 دزدر زیر 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 توسطOCDE موافقت می کنید و بیان می‌کنید که ولی یا قیم قانونی کودک هستید و دارای اختیار برای امضای این مجوز هستید. علاوه بر این، رضایت می‌دهید 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 می‌کنید که فیلم تنها دارابیمتعلق به OCDE خواهد بود. والدین یا قیم قانونی همچنین موافقت می‌کنند که از هرگونه ادعایی علیه OCDE و/یا مامورینماموران، 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 توصیف‌شده در بالا در تاریخ(ها) و زمان(های) ذکر شده در بالا اعلام می‌کنم. بدینوسیله هیئت آموزشی اورنج کانتی، سرپرست مدارس اورنج کانتی، ماموران، کارمندان و عوامل آن، مدرسه و ناحیه مدرسه فرزندم، و همه سازمان‌ها و افراد وابسته (از این پس «طرفهای منفصل»)) را از هر یک و تمام مسئولیت‌های ناشی از یا در ارتباط با مشارکت فرزندم در رویداد/فعالیت ، منفصل می‌کنم. 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 میباشد. 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 یابدداشته باشد.

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

Please return both pages of this form by February 6, 2024 to:

Orange County Department of Education
Attention: Academic Events
200 Kalmus Drive, Costa Mesa, CA 92626

Questions should be directed to:
Kristin Rigby, Coordinator, (714) 966-4435 or spellingbee@ocde.us
Website: www.ocde.us/spellingbee