



نموذج موافقة وسائل الإعلام

مدرسة تشيمني هيل الابتدائية

أولياء الأمور، يرجى التحقق من صناديق الموافقة المناسبة أدناه وتوقيع هذا النموذج. إذا كان لديك أي أسئلة أو تحتاجون إلى مزيد من التوضيح، يرجى الاتصال بنا في المدرسة. شكراً لكم!

التغطية الإعلامية:

أوافق على أن يشارك طفلي في التغطية الإعلامية.
لا أريد أن يشارك طفلي في التغطية الإعلامية.

أولياء الأمور الأعزاء:

يرجى ملء هذا النموذج وإعادته، في أقرب وقت ممكن، إلى معلم طفلك أو مكتب المدرسة.

نشر الاسم/الصورة:

أوافق على نشر الاسم الأول و/أو صورة طفلي على الإنترنت بما في ذلك موقع المنطقة/المدرسة، تويتر، مبلر، يوتيوب، ووردبريس، إنستغرام وغيرها من مواقع التواصل الاجتماعي لمستخدمة من قبل موظفي المدرسة.
لا أريد نشر اسم و/أو صورة طفلي على الإنترنت. يشمل ذلك المشاركة في الفعاليات الخاصة، قوائم الفرق، الإنجازات، رسائل التهنية، إلخ. أفهم أن هذا سيضم أي إشارة إلى طفلي في مدونة المدرسة الأسبوعية.

الوصول إلى الإنترنت/الواي فاي:

أوافق على أن يصل طفلي إلى الإنترنت في المدرسة وأوافق على أن أي انتهاك لـ الواي فاي وستؤدي إجراءات الاستخدام المناسبة للإنترنت إلى عواقب مناسبة.
لا أرغب في أن يصل طفلي إلى الإنترنت في المدرسة

الوصول إلى الأدوات الممتدة على الإنترنت:

أوافق على أن يصل طفلي إلى الأدوات الممتدة على الإنترنت في المدرسة. أفهم أن المعلمون الذين قد ينشئها طفلي ويخزنها قد يتم تخزينها أو الوصول إليها من موقع خارج كندا، وأوافق بموجب ذلك، نيابة عني وعن طفلي، على تخزين المعلمومات الخاصة بطفلي الموضحة أدناه، أو الوصول إليها من موقع خارج كندا. أوافق على أن أي انتهاك للتركيبات وستؤدي إجراءات الوصول والاستخدام إلى عواقب مناسبة.
لا أريد لطفلي الوصول إلى الأدوات الممتدة على الإنترنت في المدرسة.

برنامج الفواكه والخضروات:

ليس لدى طفلي أي حساسية معروفة تجاه الفواكه أو الخضروات:
طفلي لديه حساسية من الفواكه و/أو الخضروات التالية:

توقيع ولي الأمر: _____ اسم الوالد/الوصي: _____

(يرجى الطباعة)

القسم: _____ اسم الطالب: _____

التاريخ: _____ رقم الهاتف: _____