



Đồng thuận năm học 2020/2021

Sử dụng mẫu này để Học đường Công lập DC biết về lựa chọn của bạn trong việc 1) chia sẻ thông tin học sinh trên các phương tiện truyền thông; 2) cung cấp các dịch vụ xã hội cảm xúc cho học sinh; và 3) phát hành thông tin của học sinh cho nhà tuyển quân.

Học sinh DCPS.

Tên:

Họ:

KHÔNG BẮT BUỘC – Đồng thuận và phát hành trên các phương tiện

Bằng việc ký dưới đây, tôi trao quyền cho Quận Columbia, bao gồm DCPS, và nhân viên và đại diện, người kế nhiệm, và người được chỉ định được phép: (1) ghi lại hình ảnh và giọng nói của học sinh của tôi; (2) có quyền sửa những bản ghi này; và (3) sử dụng những bản ghi đó, cùng với sản phẩm nghệ thuật và sản phẩm của học sinh của tôi trên băng video, hình ảnh và phương tiện kỹ thuật số, và trong mọi dạng phương tiện điện tử hoặc in ấn (ví dụ như ảnh, phương tiện kỹ thuật số, phương tiện điện tử hoặc in ấn có sử dụng hình ảnh, âm thanh, tác phẩm nghệ thuật hoặc viết được gọi chung là “phương tiện truyền thông”). Tôi hiểu rằng việc giải nhiệm này không trao cho DCPS và Quận Columbia quyền tiết lộ mọi thông tin tiểu sử hay nhận dạng liên quan đến học sinh và rằng tôi có thể rút lại sự đồng thuận này mọi lúc bằng cách liên hệ nhà trường.

Tôi giải nhiệm cho DCPS và Quận Columbia, người kế nhiệm và người được chỉ định của họ và bất kỳ người nào sử dụng bất cứ Phương tiện truyền thông nào theo sự giải nhiệm này khỏi bất kỳ và tất cả tuyên bố, hư hại, trách nhiệm, phí và chi phí mà tôi hay con tôi bây giờ có hoặc có thể có do việc sử dụng chúng.

Tôi hiểu rằng việc cung cấp giải nhiệm này được ràng buộc bởi luật pháp. Sự đồng ý này có hiệu lực vĩnh viễn đối với bất kỳ Phương tiện nào được tạo cho đến cuối năm học và tôi có thể bị thu hồi bất cứ lúc nào.

Tôi đồng thuận.

Tôi không đồng thuận.

Tên phụ huynh/Người giám hộ: _____ Chữ ký: _____ Ngày: _____

KHÔNG BẮT BUỘC – Phát hành thông tin cho nhà tuyển quân (Lớp 6 đến lớp 12)

Luật liên bang yêu cầu DCPS cung cấp cho nhà tuyển quân, theo yêu cầu, tên, địa chỉ, và số điện thoại (“thông tin”) của tất cả học sinh lớp 6 đến lớp 12 trừ khi phụ huynh/người bảo hộ hợp pháp của một học sinh (hoặc học sinh nếu là người trưởng thành) từ chối tiết lộ bằng cách ký bên dưới. Đồng thuận này hợp pháp trong suốt thời gian học sinh ghi danh tại DCPS và có thể rút lại bất kỳ lúc nào.

Tôi yêu cầu DCPS không phát hành thông tin của học sinh của tôi/ thông tin của tôi (nếu học sinh là người trưởng thành) cho nhà tuyển quân.

Tên phụ huynh/Người giám hộ: _____ Chữ ký: _____ Ngày: _____

KHÔNG BẮT BUỘC – Dịch vụ Sức khỏe Cảm xúc Xã hội

DCPS có những chuyên gia đạt tiêu chuẩn cao giúp học sinh trải nghiệm áp lực, sự buồn bã, tức giận và các cảm xúc khác có thể ảnh hưởng đến cuộc sống của họ. Nếu bạn đồng ý cho tầm soát để xác định mức độ nhu cầu, các thông tin về con bạn sẽ được đánh giá bởi các chuyên gia về sức khỏe tinh thần học đường và sẽ bảo vệ sự riêng tư của học sinh của bạn. Nếu được xác định là cần dịch vụ trị liệu bạn sẽ được thông báo và được tham gia vào mọi kế hoạch của dịch vụ phù hợp với việc thực hành tốt nhất của chúng tôi. Nếu bạn đồng ý với đồng thuận dưới đây, đồng thuận sẽ có hiệu lực cho đến hết năm học và có thể rút lại bất kỳ lúc nào. Để biết thêm thông tin hãy liên hệ với Tổ Sức khỏe tinh thần học đường tại school.mentalhealth@k12.dc.gov

Nếu bạn không quan tâm tới việc tầm soát, hãy đánh dấu vào hộp kiểm và ký tên Tôi không đồng ý

Nếu bạn đồng thuận, làm ơn đánh dấu vào ô dưới đây mà học sinh có hoặc đang trải nghiệm:

Cha mẹ li dị/li thân

Vô gia cư

Là con nuôi

Cha mẹ bị giam giữ

Người thân gần gũi qua đời

Chấn thương tâm lý khác: _____

Tên phụ huynh/Người giám hộ: _____ Chữ ký: _____ Ngày: _____