



对以非盈利目的提及学生姓名，对其拍摄照片、影片或录像带的同意书  
(例如教育，公共服务或健康意识等目的)

学生姓名: \_\_\_\_\_

学校: \_\_\_\_\_ 班级: \_\_\_\_\_

本人, \_\_\_\_\_, 在此同意参与教师联合会的采访, 同意其对语言的引用, 以  
(家长或监护人姓名)  
及对我的儿子/女儿和他/她在校相关工作进行的照片、影片或录像带的拍摄。本人也授权教师联合工会以非盈利目的编辑, 使用和重复使用上述产品。本人在此也免除教师联合工会及其代理人  
和雇员任何与以上内容相关的全部诉讼, 要求和法律义务应承担的责任。

\_\_\_\_\_  
(家长/监护人签字)

\_\_\_\_\_  
(日期)

\_\_\_\_\_  
(家长/监护人地址)

请把这份表格交给您的教师联合会代表或向你发放表格的活动组织者。  
或者将表格传真给教师联合会, 传真号码 212-529-8924. 收件人: UFT photo coordinator.