

অলাভজনক উদ্দেশে আলোকচিত্র, ফিল্ম বা ভিডিওটেপে শিক্ষার্থীর ছবি ধারণের অনুমতিপত্র  
(যেমন, শিক্ষাগত, জনসেবা বা স্বাস্থ্য সচেতনতা বিষয়ক)

শিক্ষার্থীর নাম: \_\_\_\_\_ স্কুল: \_\_\_\_\_

আমি \_\_\_\_\_ কর্তৃক উপর্যুক্ত শিক্ষার্থীর সাক্ষাৎকারগ্রহণ, উদ্ধৃতি ব্যবহার, এবং আলোকচিত্র, মুভি বা ভিডিও টেপ তার ছবি ধারণের অনুমতি প্রদান করছি। আমি \_\_\_\_\_ কে মুদ্রিত আকারে, ইন্টারনেটে এবং অন্যান্য সব ধরনের মাধ্যমেসহ অলাভজনক উদ্দেশের জন্য উল্লিখিত পণ্য সম্পাদনা ও বারংবার ব্যবহারের অনুমতি দিচ্ছি। আমি এইমর্মে উপরিলিখিত বিষয়ে নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন এর প্রতিনিধি ও কর্মীদের সকল দাবিদাওয়া, চাহিদা ও দায় থেকে মুক্তি দিচ্ছি।

পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর (শিক্ষার্থীর বয়স ১৮ বছরের কম হলে): \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবকের ঠিকানা: \_\_\_\_\_

অথবা

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর (১৮ বছর বা তার বেশি হয়ে থাকলে): \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

শিক্ষার্থীর ঠিকানা: \_\_\_\_\_