

**Альтернативный экзамен для учащихся специального образования штата Нью-Йорк 2006-2007  
New York State Alternate Assessment (NYSAA)**

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА  
ФОТО- И ВИДЕОСЪЁМКУ И АУДИОЗАПИСЬ**

Родителям, членам семьи или опекунам \_\_\_\_\_  
Имя и фамилия учащегося (Student's name)

В настоящее время ваш ребёнок принимает участие в альтернативном экзамене для учащихся специального образования штата Нью-Йорк (New York State Alternate Assessment, NYSAA).

Учителю вашего ребёнка может понадобиться провести фото- или видеосъёмку или аудиозапись вашего ребёнка в процессе проведения экзамена.

Подписавшись ниже, вы даёте разрешение сделать эти записи во время проведения экзамена. Департамент образования может использовать записи с участием вашего ребёнка в учебных целях; при этом любая информация, идентифицирующая ребёнка, будет удалена.

Просьба заполнить по-английски.

Я, (имя и фамилия родителя, члена семьи или опекуна) \_\_\_\_\_  
(parent/family/guardian's name), даю разрешение (Имя и фамилия учителя)  
\_\_\_\_\_ (Teacher's name) на проведение фото-, видеосъёмки и  
(или) аудиозаписи моего ребёнка, необходимых для включения их в его экзаменационное портфолио (NYSAA datafolio).

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя, члена семьи и опекуна

\_\_\_\_\_  
Дата  
(в период проведения экзамена)

**Примечание: Эта форма обязательна, и она должна быть включена в экзаменационные портфолио, если предоставляются фото-, видео- или аудиоматериалы. Если форма не включена в портфолио, альтернативный показатель учебного уровня (AGLI) не будет выставлен.**