****

**Веб-сторінка гранту проекту UWT TELL EQUITY/Facebook**

**ФОРМА ЗГОДИ НА ВІДЕО/ФОТОГРАФІЮ**

*Сімейні проекти: двомовна книжка з малюнками або відеозапис інтерв’ю*

*з членом спільноти ML*

Шановний учасник!

Університет Вашингтона-Такома запрошує вас взяти участь в одному з сімейних проектів — двомовна книжка з малюнками чи запис на відеоінтерв’ю з членом спільноти ML. Ці проекти є частиною **гранту UWT Project TELL-EQUITY** у партнерстві зі шкільним округом Federal Way School District і Tacoma School District. Мета проектів — підвищити обізнаність громадськості про переваги вільного володіння більш ніж однією мовою, а також показати координацію мовного розвитку між домом і школою.

**Двомовна книжка з малюнками**

У цьому проекті беруть участь учні початкової школи та їхні родини, які створюють коротку сімейну книжку з малюнками, написану їхньою рідною та англійською мовами. Багато студентів K-5, а також дорослих у нашій зоні обслуговування походять з багатої усної традиції з казками, які передаються з покоління в покоління. Деякі пережили труднощі війни та поневірянь. Їхні контакти з великими родинами, землею та культурним корінням були розірвані. Ця двомовна книжка з малюнками може допомогти людям зберегти частину своєї спадщини, дозволяючи людям ділитися своїми історіями рідною мовою, з якою пов’язана їхня ідентичність.

**Запишіть на відео інтерв’ю з членом спільноти ML**

Цей проект передбачає, що учні середньої школи за допомогою своїх батьків беруть інтерв’ю в члена спільноти, щоб обговорити позитивні результати життя та вплив на суспільство їхнього багатого мовного потенціалу. Відеозаписи цих інтерв'ю будуть опубліковані на веб-сторінці проекту TELL-EQUITY для загального перегляду.

Ми просимо Вашого дозволу на участь Вашої дитини в Сімейному проекті, а також згоди на розміщення виконаних проектів на веб-сторінці Проекту TELL-EQUITY. Ми цінуємо вашу підтримку. Якщо у вас виникнуть будь-які запитання, не соромтеся звертатися до доктора Белінди Луї, директора проекту TELL-EQUITY в UW Tacoma/електронна адреса blouie@uw.edu або Карлін Девіс-Велтон, координатора грантів проекту TELL-EQUITY в UW Tacoma/електронна адреса kdw26@uw .edu .

з повагою

Доктор Белінда Луї

Доктор Карлін Девіс-Велтон



Форма згоди на використання відео/фото

Без очікування компенсації чи іншої винагороди, зараз чи в майбутньому, цим я даю свою згоду UWT Project TELL-EQUITY Grant, її філіям і агентам використовувати моє зображення та образ та/або будь-які мої заяви з інтерв’ю у своїх публікаціях , реклама чи інша медіа-діяльність (включаючи Інтернет).

Ця згода включає, але не обмежується:

(a) Дозвіл на інтерв’ю, відеозйомку, фотографію, запис на плівку чи іншим способом відтворення мого відео та/або запис мого голосу;

(b) Дозвіл на використання мого імені; і

(c) Дозвіл на використання цитат з інтерв’ю(ів) (або уривків із таких цитат), фільму, фотографії, стрічки(й) або відтворення(ів) мене та/або запису мого голосу в частково або повністю, у своїх публікаціях, у газетах, журналах та інших друкованих засобах масової інформації, на телебаченні, радіо та в електронних засобах масової інформації (включаючи Інтернет), у театральних засобах масової інформації та/або в розсилках з освітньою та просвітницькою метою.

Ця згода надається безстроково і не вимагає попереднього схвалення з боку мене.

**Ім'я: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Підпис:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адреса:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підписаний нижче батько або законний опікун вищезазначеної неповнолітньої дитини цим погоджується та дає дозвіл на вищезазначене від імені такої неповнолітньої дитини.

**Ім'я:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Підпис** одного з батьків або законного опікуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Якщо форму згоди необхідно прочитати батькам/офіційним опікунам, потрібно:*

Я підтверджую, що я повністю прочитав цю форму згоди батькові/офіційному опікуну, чий підпис зазначено вище.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата**  **Підпис** представника організації або лідера громади