

### 公立學校體育聯盟校際體育活動家長同意表

學生姓名： \_\_\_\_\_

出生日期： \_\_\_\_\_

高中： \_\_\_\_\_

班級： \_\_\_\_\_

運動項目： \_\_\_\_\_

學生身份 (OSIS) 號碼： \_\_\_\_\_

1. 本人是上述學生的家長/監護人，謹此准許本人的子女根據學校/教練的指導參與以上指明的運動隊選拔賽，並參與相應運動隊的所有活動。我知道，我的子女參加該活動完全是自願的。但是我也知道，如果我的子女被選中，我的子女將必須定期參加規定的體育訓練和在紐約市舉行的比賽。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
2. 我知道，我的子女將達到公立學校體育聯盟 (PSAL) 的所有訓練和參與要求。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
3. 我知道，我的子女在任何時候都要為自己的行為負責，我也同意不會追究學校或其任何工作人員為我子女的行為所引致的任何費用或損壞承擔責任。本人也了解，任何違反學校紀律準則的行為可能導致本人的子女遭其所在的運動隊開除。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
4. 我明白，我的子女在校際體育活動中試訓、訓練或比賽前，有必要有一份經過批准的學校比賽醫療證明和健康史表格在學校存檔。我同意，當我在本文件上簽名之後，如果在任何時候，我子女的醫療或身體狀況出現或發現有任何變化，我將在72小時內通知學校。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
5. 我明白，參與體育活動，特別是參加有身體接觸的體育活動，存在受傷和生病的風險。此類受傷和疾病可能包括但不限於：腦震盪、新冠以及骨頭、脖子、脊椎或內臟受傷。我了解所涉及的風險，並明確同意接受我的子女將參與的體育運動中所存在的所有風險。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
6. 我已經收到並閱讀了「腦震盪資訊表和紐約市健康及心理衛生局 (NYCDOHMH) 的新冠資訊」，我同意充分閱讀該資訊，如果我子女的醫療狀況發生任何變化，我將在24小時內向學校報告。□  
我了解新冠資訊和政策可能會根據NYCDOHMH最新的與新冠相關的健康資訊而更改。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
7. 本人同意，在本人的子女受傷或生病的情況下，負責該運動隊的工作人員可以代表本人，讓本人的子女獲得治療，其費用由本人負責支付。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
8. 我同意負責歸還學校發放的所有器材。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
9. 本人了解並且允許我子女在沒有人陪同的情況下乘坐公共交通工具或者在有人陪同的情況下乘坐經教育局批准的巴士往返於全部所安排的訓練和比賽。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
10. 我特此准許有關方面根據教育局的《互聯網使用政策》 (Internet Acceptable Use Policy) 中的規定，將我的子女的照片和涉及其在PSAL活動中的資訊以及我的子女的姓名、學校和年級登載在 [www.PSAL.org](http://www.PSAL.org) 網站上。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
11. 本人明白，這些貼在網站上的資訊不包含本人子女的學業成績、輔導、永久或累積的記錄 (即成績或出勤記錄)。此外，本人明白，張貼到網上的資料不包括可以用於確定個人身分的資料，如我的子女的住址、電話號碼或社會安全號碼。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
12. 我同意媒體就PSAL的體育比賽對我的子女進行採訪、攝像和/或拍照。我也謹此同意豁免紐約市教育局及其代理人和工作人員任何與上述情況相關的索賠、要求和責任。**姓名首字母**\_\_\_\_\_
13. 我特此免除紐約市教育局、紐約市政府、紐約市公立學校體育聯盟以及這些機構的雇員所有以任何方式與我的子女參與上述活動相關的索賠、要求或訴因，除非此類索賠是紐約市教育局、紐約市政府、紐約市公立學校體育聯盟或這些機構的雇員的嚴重疏忽或有意的不端行為所導致的。**姓名首字母**\_\_\_\_\_

若發生緊急情況，請撥打下列電話號碼與我聯絡： ( ) \_\_\_\_\_ 或者 ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
清楚書寫家長/監護人姓名

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
簽名

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
日期

我認為學生和家長提交的醫療證明是有效的。

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
教師/教練簽名

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
日期