|  |
| --- |
|  |

**Практика модели пирамиды в раннем вмешательстве**

**форма согласия на видео**

Вы участвуете в обучении по моделированию пирамид. Мы просим вас дать разрешение на осуществление видеозаписи сессий. Видеозапись будет использоваться для следующих целей:

* Обеспечить надзор за эффективным осуществлением вмешательства.

Я прочитал вышеизложенное соглашение и полностью понимаю его содержание. Я также понимаю, что это согласие будет оставаться в силе в течение периода времени, необходимого для выполнения его цели (до одного года) или, до момента отзыва данного соглашения, когда я заполню соответствующий раздел "отзыва" в нижней части данной формы. Я также понимаю, что любые действия, предпринятые в рамках данного соглашения до даты его отмены, являются законными и обязательными.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | | |  |  |  | |
| Имя ребенка | | | | Средний инициал | Фамилия | | |  | Дата рождения | |  |
| Подпись родителя / опекуна: | |  | | | | Дата: |  | | | |  |
| Адрес: |  | | | | | | | | | |  |
| Город: Штат: Почтовый Индекс: | | |  | | | | | | | |  |
| Свидетель: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **раздел отзыва** | | | | |
| Настоящим прошу отменить данное согласие, вступившее в силу | | |  |  |
|  | | | *(Дата)* |  |
| Подпись родителя / опекуна: |  | | |  |
| Дата: |  |  | |  |
|  |  |  | |  |