



Communications Department | 12 MetroTech Center, 29th Fl. | Brooklyn, NY 11201 | 718-422-3208 | www.heartshare.org

家長授權媒體取材同意書

我叫_____，我是
_____的監護人/法定代理人(下稱敝子弟)。我現在住
所的地址是_____，
並確認我參與 HeartShare Human Services of New York 組織相關的計畫。(組織包
含:HeartShare Wellness, Ltd., The HeartShare School and HeartShare St. Vincent's Services)

我在此允許並確認敝子弟參與活動，並允許 HeartShare Human Services of New York 及其相關組織進行錄影、拍照、取材等活動。我並允許 HeartShare Human Services of New York 及其相關組織對於所有素材進行使用、再製等行為。所有素材的使用與再製限於非營利與非商業目的，發表平台包含但不限於傳統印刷品、線上發布、社群網路與其他的媒體平台。我並授權 HeartShare Human Services of New York 使用敝子弟的名字與簡歷作為未來該組織發展的教材，且不收取任何酬金與報償。

若我不希望我的言語、照片或影片繼續備使用，我將會以書面方式寫信至 HeartShare Human Services of New York 終止授權。

地址: HeartShare Human Services of New York, Communications Department, 12 MetroTech Center, 29th Floor, Brooklyn, NY 11201.

Signature: _____ Date: _____