

**ዲ.ሲ. የሕዝብ ትምህርት ቤቶች የአቴሌቲክ መምሪያ ዲስትሪክት ኦፊሴር ኮሎምቢያ የትምህርት ቤቶች የእርስ በእርስ ውድድር የአቴሌቲክ ማኅበር።**

(D.C. Public Schools Department of Athletics  
District of Columbia Interscholastic Athletic Association)

**ለአቴሌቲክ ተሳትፎ የስምምነት መግለጫ (CONSENT FOR ATHLETIC PARTICIPATION)**

ስም: \_\_\_\_\_ ርእሰ መምህር

የትምህርት ቤት ስም (Name of School)

የተማሪ መረጃ: \_\_\_\_\_

በልደት የምስክር ወረቀት ላይ እንደተቀመጠው ስም (NAME AS IT APPEARS ON BIRTH CERTIFICATE) \_\_\_\_\_

ክፍል (GRADE) \_\_\_\_\_

የትውልድ ዘመን (DATE OF BIRTH) \_\_\_\_\_

እድሜ በኅዳር 1 ቀን (AGE ON AUGUST 1<sup>ST</sup>) \_\_\_\_\_

የትምህርት ዓመት (SCHOOL YEAR) \_\_\_\_\_

መኖሪያ (RESIDENCE): \_\_\_\_\_

የመንገድ አድራሻ (STREET ADDRESS) \_\_\_\_\_

ዋና ስልክ: \_\_\_\_\_

የወላጅ/አሳሳዳጊ ኢሜይል አድራሻ \_\_\_\_\_

**ለተማሪ ተሳትፎ ፈቃድ መስጫ (STUDENT PARTICIPATION PERMISSION)**

ውድድርን የሚጠይቁ የአቴሌቲክስ ተሳትፎዎች፣ ሽባነትን ወይም ሞትን ጭምር በጣም የከፋ አደጋ ሊያስከትሉ ይችላሉ። የሰጥረው መሣሪያዎችን፣ የህክምና አሰጣጦችን እና አካላዊ ሁኔታን በማሻሻል እና እንዲሁም የደንብ ለውጮችን ጭምር በማድረግ እነዚህን የመሳሰሉ አደጋዎች እንዲቀንሱ ለማድረግ የሚያስችሉ ቢሆንም፣ እነዚህን ዐይነት የመሳሰሉ አደጋዎችን ግን ከአቴሌቲክስ ሙሉ በሙሉ እንዲወገዱ ማድረግ በጭራሽ አይቻልም።

ከላይ ስሙ ለተጠቀሰው ተማሪ፣ በሚሰጡ የሰጥረው ፕሮግራሞች ሁሉ (ከወቅቱ በፊት፣ በወቅቱ፣ እና ወቅቱም ካለፈ በኋላ) በክልል ወይም ከከተማ ውጪ ለሚደረጉ የቡድን ጉዞዎች ጨምሮ፣ ትምህርት ቤቱን እንዲወክል/ትምህርት ቤቱን እንድትወክል ከዚህ ቀጥሎ ፈቃድ ሰጥቻለሁ።

ይህም ከዚህ በስተቀር፣ (EXCEPT:)

ፍሬ ሀሳብ፣ በትምህርት ቤቶች መካከል በሚካሄዱ ፕሮግራሞች እና/ወይም ጉዞዎች ተሳትፎ ከማድረግ በፊት፣ ተማሪዎች ሁሉ (18 ዓመት የሞላቸው እና ከዚህ ህም በላይ የሆኑ) እነዚህን በመሳሰሉ ፕሮግራሞች እና/ወይም ጉዞዎች ላይ ለመሳተፍ የሚፈልጉ የተማሪ አቴሌቲክ ወላጆች/አሳሳዳጊዎች በዚህ ቅጽ ላይ መፈረም ያለባቸው ሲሆን፣ ከዲ.ሲ. የሕዝብ ትምህርት ቤቶች፣ ከቅጥር ሠራተኞች እና በዲስትሪክት ኦፊሴር ኮሎምቢያ የትምህርት ቤቶች መካከል በሚካሄዱ የአቴሌቲክ ፕሮግራም እና/ወይም ጉዞ ተሳትፎ ወቅት በሚፈጠር ምክንያት ለሚደርስ ማናቸውም ጉዳት፣ አደጋ፣ ወይም ለሚፈጠር ሕመም ይደገባኛል ጥያቄዎችን ላለማንሳት የወሰኑ ናቸው። ለወደፊት የዚህን መረጃ ማናቸውንም ለውጥ ለትምህርት ቤት ለማሳወቅ ኃላፊነቱን እቀበላለሁ። በአቴሌቲክ ውድድሮች ላይ የሚሳተፉ ተማሪዎች በውድድሩ ወቅት ፎተግራፍ ሊነሡ ይችላሉ።

እኔ፣ በእድሜ የአናሳው አመልካች ወላጅ ወይም አሳሳዳጊ፣ ከእሱ/ከእሷ በዲ.ሲ. የሕዝብ ትምህርት ቤቶች የአቴሌቲክ ፕሮግራም ጋር ከተያያዘ ሁኔታ ጋር ለብዙኃን መገናኛ፣ ለገበያ ተግባር ወይም ማስታወቂያ አገልግሎት የሚውል በእድሜ አናሳ ተብሎ የሚጠራውን ዲ.ሲ. የሕዝብ ትምህርት ቤቶች ወይም የእሱ ተወካይ፣ በቪዲዮ እንዲቀረጹ፣ ፎተግራፍ እንዲያነሡ ከዚህ ቀጥሎ ተስማምቻለሁ። ይህም አን ላይን ላይ መለጠፍን፣ ፎተግራፎችን እና ሌሎችንም ለገበያ ማስታወቂያ አገልግሎቶች ጭምር የሚውል ይሆናል።

ይህንን ቅጽ ያነበብኩ እና እዚህም የተጠቀሱት ደንቦችን፣ ችሎታዎችን አስከፈቀደ ድረስ የምረዳ እና የቀረበውም መረጃ ዕውነተኛና ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ።

የወላጅ/ሕጋዊ ሞግዚት/የተማሪ ፈርማ (18 ዓመት እና በላይ) \_\_\_\_\_

(SIGNATURE of Parent/Legal Guardian/Student (18 years+))

ቀን (DATE) \_\_\_\_\_

ለተማሪው ያለው ዝምድና \_\_\_\_\_

(Relationship to Student)

የቤት/የሥራ ስልክ \_\_\_\_\_

(Home/Work Telephone)

የእጅ ስልክ ወይም ተለዋጭ የስልክ ቁጥር \_\_\_\_\_

(Cell Phone or Alternative Number)

( ) እኔ/ልጄ የጤና መድን ዋስትና አለን \_\_\_\_\_

(I am/my child is covered by Medical Insurance)

( ) እኔ/ልጄ የጤና መድን ዋስትና የለንም \_\_\_\_\_

(I am not/my child is not covered by Medical Insurance)