

نشر المعلومات - نموذج تقييم وتصريح بالتصوير الفوتوغرافي/الفيديو

يقدم صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) منحاً للعديد من البرامج التي تخدم الشباب وأسره في مدينة أوكلاند. حيث تخدم برامج صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) الآلاف من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 0 و 20 سنة وأولياء أمورهم/مقدمي الرعاية، وتشمل كل شيء بدءاً من برامج تثقيف الوالدين إلى برامج القيادة والتطوير الوظيفي للشباب.

وبصفتك مشاركاً في أحد البرامج التي يمولها صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY)، فإننا نبلغك بأن جميع البرامج الممولة من صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) مطالبة بالمشاركة في إجراء تقييم مستقل. وتشتت البرامج التي يمولها صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) أن يقوم جميع العملاء بالتوقيع على نموذج نشر المعلومات الذي ينص على أن يقوم العميل بمنح الإذن للجهات المستفيدة من المنح بإدخال المعلومات الخاصة بهم في إحدى قواعد البيانات لأغراض تقييم البرنامج وأداء الصندوق. ويتعين على كل عميل مسجل أن يوقع على نموذج نشر المعلومات مانحاً بذلك الموافقة على تقييمه من قبل المدينة ومستشار التقييم المعين، بما في ذلك تبادل المعلومات مع المنطقة التعليمية الموحدة في أوكلاند ومنها (إن كان ذلك ينطبق).

وكجزء من التقييم، قد يُطلب منك إكمال إحدى عمليات استطلاعات الرأي. وتدور الأسئلة الواردة في الاستطلاع حول ما تفعله في البرنامج، ومدى إعجابك بما تقوم به، وكذلك المعلومات الإحصائية السكانية. وسيستغرق إكمال الاستطلاع ما يقرب من 15 دقيقة. سيتعين عليك الإجابة فقط على الأسئلة التي تشعر بالارتياح عند الإجابة عليها. وإذا شعرت بعدم الارتياح في الإجابة على أي من أسئلة الاستطلاع، فليست مضطراً للإجابة عليها.

أثناء مشاركتك في البرنامج الممول من صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY)، قد تشارك في نشاط يتم تصويره فوتوغرافياً أو بالفيديو؛ حيث يمكن استخدام هذه الصور الفوتوغرافية/تسجيلات الفيديو لأغراض ترويجية.

نشر المعلومات - تقييم البرامج ومتابعة التقدم

أنا أوافق لإدخال معلوماتي في أحد قواعد البيانات وللمقيمين المستقلين التابعين لصندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) وموظفي البرنامج لاستعراض بيانات البرنامج والبيانات المدرسية الخاصة بي (إن كان ذلك ينطبق)، ورصد تقدمي لغرض تحديد فعالية البرنامج.

اسمك (الرجاء الكتابة بخط واضح): _____

توقيعك: _____ التاريخ _____

نشر الصور الفوتوغرافية/مقاطع الفيديو

أنا أحول صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) أو أي طرف ثالث اعتمده الصندوق على تصويري فوتوغرافياً أو بالفيديو خلال أنشطة البرنامج الذي يموله صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) وتحرير أي صور أو تسجيلات أو استخدامهما وفقاً لتقدير صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب الخاص. وأدرك تماماً أنني لن يكون لي أي حق أو مصلحة قانونية ناشئة عن التسجيل، بما في ذلك المصلحة الاقتصادية. كما أوافق أيضاً على إبراء ذمة صندوق أوكلاند لرعاية الأطفال والشباب (OFCY) وأي طرف ثالث اعتمده الصندوق وإعفائهم من أي مسؤولية تتعلق بجميع المستحقات والمطالبات والأضرار والالتزامات الناشئة عن التسجيل أو استخدامه.

توقيعك: _____ التاريخ _____