



尊敬的家长/监护人：

本学年您孩子的校区已与 **Regional Arts & Culture Council**（区域艺术文化委员会）合作，通过 **The Right Brain Initiative**（右脑计划）将艺术融入到课堂中。作为此计划的一部分，我们想要收集学生作品的样本并为参与的学生拍照。

我们请求您允许您的孩子以及您孩子的艺术作品能够在此研究和文档中呈现。我们认为这是为孩子提供的一次机会来表达他们的创造力，回顾他们的创新过程，并与您和他们的社群分享他们在学校所付出的努力成果。

请考虑以下 **The Right Brain Initiative 文档和隐私条款**：

- 您孩子的作品样本（非您的孩子作为个人）将用于评估此计划。
- 所有精选的学生照片和他们的作品样本仅旨在针对扩展和教育目的，以及为促进在校的艺术教育来展现积极的成长、学习和创造力。
- 您孩子的作品或照片可以被使用的途径实例包括但不限于：**Right Brain** 网站，当地（波特兰地区）公众展览，教育者的工作室，对投资者的进度报告以及宣传手册。从而分享 **The Right Brain Initiative** 如何对参与的学生、教师、艺术家和学校带来影响。
- 我们将不会公开使用您孩子的全名。
- 照片和作品样本将绝不会由任何其他组织或个人为使用进行出售或分享。
- 您对此事的决定将不会对您孩子的教育经历造成不利影响。
- 所有文档将在学校人事监管下进行收集。
- 除了您的许可，我们将允许您的孩子在任何时候选择退出任何 **Right Brain** 文档活动。

如果您对此文档和研究有任何疑问，请致电 **503.823.5014** 联系 **Sinéad Kimbrell**。如果您没有任何疑问，请完成并签署下方的许可申请表，并于一周内将此表返回至您孩子的教师。我们非常感谢您的支持，并期待从您的孩子身上获取经验。

此致，

Sinéad Kimbrell, The Right Brain Initiative 计划经理
skimbrell@TheRightBrainInitiative.org

家长/监护人： 请选择一个选项，然后完成下方的全部信息表，并在一周内返回至教师：

是 我已阅读并了解 **The Right Brain Initiative** 文档和隐私条款，我同意我孩子的作品样本（书面、视觉资料和记录的资料）和摄影影像以 **The Right Brain initiative** 的教育和宣传为目的进行使用。

否 我不同意他人使用我孩子的影像和作品样本。

学生姓名： _____ 年级： _____

学校： _____ 教师： _____

家长/监护人姓名： _____ 家长/监护人签字： _____