

نموذج الموافقة الأبوية بموجب قانون COPPA

إشعار للأهالي

وفقاً لقانون Children's Online Privacy Protection Act (COPPA)، يجب على الأهالي (أو الأوصياء القانونيين) للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 13 عامًا الموافقة على جمع المعلومات الشخصية لأطفالهم التي جمعتها National Association of Secondary School Principals (NASSP) واستخدامها والكشف عنها على مواقع NASSP على الويب، بما في ذلك www.nhs.us، و www.njhs.us، و www.nehs.org، و www.natstuco.org، و www.nassp.org، و <https://community.nassp.org/home> (ويشار إليها في ما يلي باسم "موقع الويب"). بيان COPPA التابع لمؤسسة NASSP موجود في سياسة خصوصية موقع الويب هنا: <https://www.nassp.org/footer/privacy-policy>

يمكن لمؤسسة NASSP جمع معلومات الاتصال الخاصة بك على الإنترنت من طفلك، وكذلك اسم الطفل أو الوالد/الوالدة، للحصول على موافقتك.

يلزم الحصول على إذن منك لجمع معلومات طفلك الشخصية أو استخدامها أو الكشف عنها. لن نسمح لطفلك بالوصول إلى أي حساب على موقع NASSP على الويب إلا إذا قدمت لنا الإذن. توفر الحسابات على موقع NASSP على الويب الوصول إلى محتوى NASSP والمواد والموارد المتعلقة ببرامج وأنشطة NASSP، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بمؤسسات National Honor Society ("NHS") و National Junior Honor Society ("NJHS") و National Elementary Honor Society و National Student Council ("NatStuCo") و ("NEHS").

الموافقة الأبوية القابلة للتحقق

يُرجى إكمال هذا النموذج عبر كتابة المعلومات المطلوبة. يُرجى طباعة هذا النموذج وتوقيعه، ومسحه ضوئيًا وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى العنوان membership@nassp.org، أو إرساله بالبريد العادي إلينا على عنوان NASSP، عناية: Customer Care, 1904 Association Drive, Reston, VA 20191. لن نُسترجع الاستثمارات المُقدّمة على خادم سحابي.

اسم الطفل الكامل: _____

عنوان البريد الإلكتروني للطفل: _____

(يجب أن يكون مختلفًا عن عنوان البريد الإلكتروني الخاص بأحد الوالدين.)

تاريخ ميلاد الطفل (يوم/شهر/سنة): _____

اسم المدرسة (مطلوب): _____

الرمز البريدي للمدرسة (مطلوب): _____

انتساب البرنامج: NEHS NatStuCo NJHS NHS

بالتوقيع على هذا النموذج وإعادته إلى NASSP، فإنك تقر بأنك توافق على جمع المعلومات الشخصية لطفلك و/أو استخدامها و/أو الكشف عنها كما هو موضح في سياسة خصوصية NASSP.

اسمك الكامل: _____

العلاقة بالطفل: _____

عنوان بريدك الإلكتروني: _____

(يجب أن يكون مختلفًا عن عنوان البريد الإلكتروني الخاص بالطفل)

عنوانك البريدي بالكامل: _____

توقيعك: _____ التاريخ: _____

يمكنك إلغاء موافقتك في أي وقت لرفض جمع مزيد من المعلومات عن طفلك واستخدامها. إذا كنت ترغب في إلغاء هذه الموافقة، فيرجى كتابة نموذج إلغاء موافقة والتوقيع عليه ثم مسحه ضوئيًا وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى العنوان membership@nassp.org أو إرساله إلينا بالبريد العادي على العنوان NASSP, 1904 Association Drive, Reston, VA 20191.



NASSP هي برامج تابعة لمؤسسة NASSP و NEHS، NJHS، NHS