

إصدار الصور/الصوت/الفيديو

أسمح لجامعة ولاية ميشيغان MSU بتسجيل صوتي وصوتي
(أو صوت طفلي القاصر المذكور) **MICHIGAN STATE**
UNIVERSITY ميشيغان MSU وجميع الأشخاص
بموجب إذن أو سلطة جامعة ولاية ميشيغان MSU، جميع
الحقوق لاستخدام هذه الصور المسجلة. أفهم أنه سيتم استخدام
الصور المذكورة لأغراض تعليمية وإعلانية وترويجية في جميع
وسائل الإعلام التقليدية والإلكترونية وأي وسائل إعلام مستقبلية.
كما أصرح باستخدام أي مواد مطبوعة فيما يتعلق بذلك. أفهم
وأوافق على أن يجوز نسخ هذه الصور والتسجيلات وتوزيعها
مقابل أو بدون مقابل، و/أو تعديلها بأي شكل أو طريقة دون
تعويض أو مسؤولية مستقبلية/إضافية، إلى الأبد.

اسم الشخص: _____
(بأحرف واضحة.)

التاريخ: _____

التوقيع: _____
(يجب على الوالد أو الوصي التوقيع هنا إذا كان المشارك أقل من 18 عامًا.)

العنوان: _____

الهاتف: _____
(يرجى تضمين رمز المنطقة.)

إصدار الصور/الصوت/الفيديو

أسمح لجامعة ولاية ميشيغان MSU بتسجيل صورتي
وصوتي (أو صوت طفلي القاصر المذكور هنا) وأمنح
جامعة ولاية ميشيغان MSU وجميع الأشخاص أو الكيانات
التي تعمل بموجب إذن أو سلطة جامعة ولاية
ميشيغان MSU، جميع الحقوق لاستخدام هذه الصور
المسجلة. أفهم أنه سيتم استخدام الصور المذكورة لأغراض
تعليمية وإعلانية وترويجية في جميع وسائل الإعلام التقليدية
والإلكترونية وأي وسائل إعلام مستقبلية. كما أصرح
باستخدام أي مواد مطبوعة فيما يتعلق بذلك. أفهم وأوافق
على أن يجوز نسخ هذه الصور والتسجيلات وتوزيعها
مقابل أو بدون مقابل، و/أو تعديلها بأي شكل أو طريقة دون
تعويض أو مسؤولية مستقبلية/إضافية، إلى الأبد.

اسم الشخص: _____
(بكتابة واضحة)

التاريخ: _____

التوقيع: _____
(يجب على الوالد أو الوصي التوقيع هنا إذا كان المشارك أقل من 18 عامًا.)

العنوان: _____

الهاتف: _____
(يرجى تضمين رمز المنطقة.)