

Winter School 2025 Consent Form

ウィンタースクール 2025 同意書

1. For use of child's image 写真掲載について

I grant to STEP International School to take photographs of my child and my family in connection at the school. I agree that STEP International School may use such photographs of me and my family without name(s) for any lawful purpose including purposes as advertising and Web site for promoting STEP International School.

私は、ステップインターナショナルスクールが私の子ども及び家族の写真を撮影することを許可します。また、これらの写真をステップインターナショナルスクールが無記名で広報活動を目的として広告、HPに掲載することに同意します。

→ I disagree. 同意しません。

2. Handbook Agreement Confirmation

I affirm that I have read and understood the terms outlined in the handbook. I agree to abide by those term. 今回のシーズンスクール参加にあたり、ハンドブックの内容を熟読し、各項目をよく確認したうえで、その内容に同意し遵守します。

3. CT Scan and / or X-ray CT スキャン・レントゲンについて

If your child gets hurt or any accidents at the school, sometimes the child needs to go to a hospital to take emergency treatments. Please check the box what you would like to do when your child needs to have a CT scan and / or an X-ray.

当スクール内で怪我や事故が起こった場合、スクール指定の病院に連れていくことがあります。その際、医師より CT スキャンやレントゲン等が必要と判断された場合、どちらを希望するか選択し、下記にチェックを入れて下さい。

☐ I'd like you to ask us permission before having a CT scan and / or an X-ray 保護者の許可をとる

☐ I'll leave it to the doctor. 医師の判断に任せる

If you choose "I'd like you to ask us permission before having a CT scan and / or an X-ray", we call the number on the list of emergency contacts written on the application form. The doctor might have to take a CT scan and / or an X-ray before getting permission if your child needs emergency treatments.

「保護者の許可をとる」を選択された場合、連絡は保育資料または生徒資料に記載の緊急連絡先に準ずるものとします。但し、医師の判断により緊急を要する場合は保護者の許可をとる前に、医師の判断により処置させて頂く場合がございます。

Date 日付 (yy/mm/dd)

年 月 日

Student's name 児童氏名

Signature of parent 保護者署名