



Fairfax County Public Schools
Department of Special
Services

请求校长批准学生使用GPS手链/装置申请书

请用大写字母:

学生全名 _____

学号 _____ 就读学校 _____

家长或监护人姓名 _____

装置种类 _____ 怎样佩戴/读取? _____

我请求让我的孩子，姓名如上所述，在学校里和学校场地上佩戴上述装置。我在此声明:

1. 上述装置提供某些记录、传送以及/或者通讯性能。这些性能通常被称为“交流功能”，有时也被称为“单向声音”“监听”或者“双向声音”。因此，学校有正当理由对此类装置侵犯其他学生的隐私或者影响其他人的权利感到关注。
2. 我同意，在上学期并且在校车上，我的孩子在使用装置的时候要关掉所有交流功能。作为家长，我将管理交流功能，并采取合理的措施按照学校的要求关闭交流功能。
3. 我承认校方不对装置负责，其中包括装置受到损坏、丢失或者被窃。
4. 我同意，如果学生违反了以上任何一项规定，校方将不再允许学生在学校里佩戴装置。今后，我有责任在每个学年的第一天之前把本文件的副本提交给我孩子就读的学校。
5. 我阅读、理解并同意以上各项。

家长或监护人签字 _____ 日期 _____

FOR OFFICIAL USE ONLY

Principal Approved Denied Date Receive _____

Principal Signature _____ Date _____

cc: Student Scholastic Record
 Parent or Guardian