

聖雅各福群會
灣仔綜合家庭服務中心

拍攝及錄影同意書

本人_____ (參加者姓名) 同意 / 不同意*；

為_____ (子女姓名) 之父母 / 監護人*，同意 / 不同意*

聖雅各福群會灣仔綜合家庭服務中心，於_____ (活動名稱) 進行期間，拍攝及錄影 本人 / 本人之子女 / 本人與子女* 的相片，以供中心日後宣傳之用。

參加者 / 父母 / 監護人簽署：_____

參加者 / 父母 / 監護人姓名：_____

日期：_____

*請刪去不適用者