

THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA
CONSENTIMIENTO Y PERMISO PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS/VIDEO DEL ALUMNO

Yo, _____ el padre/tutor de _____
Escriba el nombre del padre/tutor en letra de molde Nombre del estudiante

alumno(a) del _____ grado en la escuela _____ a nombre de mi hijo(a),

Doy mi consentimiento **No doy mi consentimiento** para que se le tomen fotografía(s)/video(s) a mi hijo(a) mientras éi/ella esté participando en algún programa y/o actividad de la escuela durante este período escolar. Igualmente doy mi consentimiento para que se divulgue el nombre de mi hijo(a), tanto verbalmente como por escrito, siempre que se utilice en relación con dicha(s) fotografía(s)/video(s). Se entiende que la(s) fotografía(s) y el nombre de mi hijo(a) podrán usarse para efectos de promoción dentro y/o fuera de The School District of Osceola County, Florida.

Doy mi consentimiento **No doy mi consentimiento** para que se usen dichas fotografía(s)/video(s) y el nombre de mi hijo(a) para efectos promocionales en el Internet.

Por el presente renuncio a toda reclamación, demanda u objeción contra dicha escuela y distrito escolar, relacionada con, u originada por la/s(el/los) fotografía(s)/video(s) de mi hijo(a).

Se entiende que la escuela o distrito escolar no duplicará la(s) fotografía(s) para el uso o beneficio de individuo alguno, sea alumno o padre. También se entiende que el no devolver este formato de permiso a la escuela se interpretará como el consentimiento del padre/tutor para los efectos arriba descritos.

Firma del padre/tutor

Fecha

Una Agencia de Igualdad de Oportunidades

FC-600-1386ERS
(Rev. 4/99)