



Arizona State Schools for the Deaf and the Blind
El formulario de consentimiento de los medios

Arizona State Schools for the Deaf and the Blind (ASDB, por sus siglas en inglés) está orgulloso de celebrar los logros de los estudiantes dentro de nuestra comunidad. Por consiguiente, periódicamente podemos exhibir fotos, videos, grabaciones y otras semejanzas de nuestros estudiantes/personal/visitantes en nuestras plataformas de medios sociales, sitios web escolares o comunicados de prensa a los medios de comunicación. Nuestra intención es ser informativos y reconocer los logros de nuestros estudiantes.

Si está de **ACUERDO** de permitirle a la agencia de ASDB de publicar, sacar o distribuir su nombre, foto/imagen, semejanza, trabajo y/u otra información relacionada con sus logros (ejemplo; académicos, premios, atléticos, eventos) marque la **PRIMERA CAJA** a continuación.

Sin embargo, si **NO ESTÁ DE ACUERDO** de permitirle a la agencia de ASDB de publicar, sacar, imprimir o distribuir su nombre/semejanza/imagen en cualquier manera, marque la **SEGUNDA CAJA** a continuación.

Estoy/Estamos **DE ACUERDO A CONCEDER** permiso para que el nombre y/o foto/imagen de mi hijo/a sea publicada en el sitio web publico escolar y/o de la agencia, los medios sociales, periódicos, revistas u otros medios para la publicidad y/o propósito de reconocimiento, hoy y en el futuro.

NO CONCEDO/CONCEDEMOS permiso para que el nombre y/o foto/imagen de mi hijo/a sea publicada en cualquier manera, hoy y en el futuro.

Mi firma reconoce que entiendo este formulario en su totalidad y cualquier cambio a mi consentimiento se realizará por solicitud escrita sólo para el uso futuro y no es retroactiva sobre el uso anterior. Además, reconozco que mi asistencia a cualquier evento abierto al público puede tener mi semejanza/nombre/imagen/foto puede ser utilizado por la agencia/escuela/prensa/publicaciones/medios de comunicación sin la expectativa razonable de privacidad.

Este formulario DEBE SER FIRMADO y DEVUELTO a la escuela.

El Nombre Del Estudiante: _____ Grado: _____

El Nombre Del Padre/Tutor: _____

La Firma Del Padre/Tutor: _____

Relación con el estudiante: _____ Fecha: _____