



Office of Communications and Media Relations

52 Chambers Street, New York, NY 10007

Tel: 212.374.5141 Fax: 212.374.5584

**CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFIAR, PELÍCULA O VIDEOTAPAR A UN ESTUDIANTE PARA
USO SIN FINES DE LUCRO
(p. Ej., Fines educativos, de servicio público o de concientización sobre la salud)**

Nombre del estudiante: _____ **Escuela:** _____

Por la presente doy mi consentimiento para la participación en entrevistas, el uso de citas y el Toma de fotografías, películas o cintas de video del Estudiante nombrado arriba por _____.

También otorgó el derecho a editar, usar y reutilizar dichos productos para fines sin fines de lucro, incluido el uso en forma impresa, en Internet y en todas las demás formas de medios. Por la presente también liberó al Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York y sus agentes y empleados de todos los reclamos, demandas y responsabilidades en relación con lo anterior.

Firma del padre / tutor (si el estudiante es menor de 18 años): _____

Fecha: _____

Dirección del padre / tutor: _____

O

Firma del estudiante (si tiene 18 años o más): _____ Fecha: _____

Dirección del estudiante: _____