

South River Primary School  
22 David Street  
South River, New Jersey 08882  
(732) 613-4006

**Dr. Heather Lieberman**  
Principal

**Photograph / Video / Social Media Consent**

**Dear Parents / Guardians**

From time to time during the school year, there are situations in which your child might have his or her photograph taken, or his/her activities or statements may be videotaped or quoted. There are two times that this activity may occur. The first time may be instructional / educational purposes, which would be for in-school use. The second time would be for a wider distribution such as newspaper, yearbooks, television, and the district's website. These types of activities are often used to promote the public relations of the district and are valuable for letting the residents know the good things we do here at the South River Public Schools. Your child will be aware that his/her is being taken or being videotaped or quoted, and the reason for it. Please fill out the back of this sheet and return to your child's teacher as soon as possible.

**Fotografia / Video / Consentimento para Redes Sociais**

**Caros Pais / Encarregados de Educação**

De vez em quando, durante o ano letivo, há situações em que o seu filho/a pode ter a sua fotografia tirada, ou as suas atividades ou declarações podem ser filmadas ou citadas. Há duas vezes que esta atividade pode ocorrer. A primeira vez pode ser para fins instrucionais / educacionais, que seria para uso na escola. A segunda vez seria para uma distribuição mais ampla, como jornal, anuários, televisão e o site do distrito. Este tipo de atividades são frequentemente usadas para promover as relações públicas do distrito e são valiosas para dar a conhecer aos residentes as coisas boas que fazemos aqui nas Escolas Públicas de South River. O seu filho/a estará ciente de que está a ser tirado, filmado ou citado, e a razão para isso. Por favor, preencha a parte detras desta folha e devolva ao professor de seu filho/a o mais rápido possível.

**Fotografía / Video / Consentimiento en redes sociales**

**Estimados padres / tutores**

De vez en cuando durante el año escolar, hay situaciones en las que a su hijo/a se le puede tomar una fotografía, o sus actividades o declaraciones pueden ser grabadas en video o citadas. Hay dos veces que esta actividad puede ocurrir. La primera vez puede ser con fines educativos / educativos, que serían para uso en la escuela. La segunda vez sería para una distribución más amplia, como periódicos, anuarios, televisión y el sitio web del distrito. Este tipo de actividades se utilizan a menudo para promover las relaciones públicas del distrito y son valiosas para que los residentes sepan las cosas buenas que hacemos aquí en las Escuelas Públicas de South River. Su hijo/a sabrá que está siendo tomado o grabado en video o citado, y la razón de ello. Complete el reverso de esta hoja y devuélvala al maestro de su hijo/a lo antes posible.

**South River Primary School**  
**Photograph / Video / Social Media Consent**

**Child's Name:** \_\_\_\_\_

(Nome do aluno/a) (Nombre del niño/a)

**Teacher :** \_\_\_\_\_ **Grade:** \_\_\_\_\_

(Professor) (Maestro)

(Grau) (Grado)

**Please answer all 4 questions / Por favor, responda a todas as 4 perguntas / Por favor conteste las 4 preguntas**

1. **I approve the photographing of my child for inclusion in the yearbook, class pictures.**
  - Aprovo a fotografia do meu filho/a para inclusão no anuário, fotos da turma.
  - Apruebo la fotografia de mi hijo/a para incluirla en el anuario, fotos de clase.

Yes/Sim/Si \_\_\_\_\_ No/ Não /No \_\_\_\_\_
2. **I approve the photographing/videotaping/quoting of my child for educational/instructional purposes only.**
  - Aprovo a fotografia/filmagem/citação do meu filho/a apenas para fins educativos/instrucionais.
  - Apruebo la fotografia / grabación de video / cita de mi hijo/a solo con fines educativos / instructivos.

Yes/Sim/Si \_\_\_\_\_ No/ Não/No \_\_\_\_\_
3. **I approve the photographing/videotaping/quoting of my child for television, newspapers, and magazine purposes as well.**
  - Aprovo a fotografia/filmagem/citação do meu filho/a para fins de televisão, jornais e revistas.
  - Apruebo la fotografia / grabación de video / cita de mi hijo/a para fines de televisión, periódicos y revistas también.

Yes/Sim/Si \_\_\_\_\_ No/ Não/No \_\_\_\_\_
4. **I approve the photographing/videotaping/quoting of my child for the District website or social media.**
  - Aprovo a fotografia/filmagem/citação do meu filho/a para o site do Distrito ou para as redes sociais.
  - Apruebo la fotografia / grabación de video / cita de mi hijo/a para el sitio web del Distrito o las redes sociales.

Yes/Sim/Si \_\_\_\_\_ No /Não/No \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

(Assinatura dos pais/tutores) (Firma del padre/tutor)

(Data)( Fecha)

**Parent/Guardian Name Printed:** \_\_\_\_\_

(Nome dos pais/tutores impresso) (Nombre del padre/tutor impresso)