

AMAGANSETT UNION FREE SCHOOL DISTRICT  
POB 7062, 320 Main Street  
Amagansett, New York 11930-7062  
Tel. (631) 267.3572/Fax. (631) 267.7504  
Website: [www.aufsd.org](http://www.aufsd.org)

## PHOTO RELEASE FORM

August 2023

I understand that the Amagansett Union Free School District may capture and use visual media of my child for various purposes, such as promotional materials, yearbooks, school website, newsletters, or local news outlets. I hereby grant permission for the Amagansett Union Free School District to take photographs and videos of my child and to use them for the purposes mentioned above.

I acknowledge and understand that:

1. The photographs and videos may be used in both digital and print formats
2. The photographs and videos may be used by the Amagansett Union Free School District for an indefinite period
3. My child's name may be included in the publication of the photographs and videos

Please kindly acknowledge receipt and permission by signing and returning this form upon return to school.

☐ I Grant Permission

☐ I Do Not Grant Permission

\_\_\_\_\_  
Print Child's Name

\_\_\_\_\_  
Grade

\_\_\_\_\_  
Parent's Name (Please Print)

\_\_\_\_\_  
Parent's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

DISTRITO ESCOLAR AMAGANSETT UNION FREE  
POB 7062, 320 Main Street  
Amagansett, Nueva York 11930-7062  
Teléfono: (631) 267.3572/Fax: (631) 267.7504  
Sitio web: [www.aufsd.org](http://www.aufsd.org)

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE FOTOGRAFÍAS

Agosto de 2023

Entiendo que el Distrito Escolar Amagansett Union Free puede capturar y usar medios visuales de mi hijo con diversos fines, como materiales promocionales, anuarios, el sitio web de la escuela, boletines informativos y medios de comunicación locales. Por medio de la presente otorgo mi autorización para que el Distrito Escolar Amagansett Union Free tome fotografías y videos de mi hijo y los use para los fines antes mencionados.

Confirmo y comprendo que:

4. Las fotografías y los videos pueden usarse tanto en formato digital como impreso.
5. Las fotografías y los videos pueden ser utilizados por el Distrito Escolar Amagansett Union Free por tiempo indefinido.
6. El nombre de mi hijo puede incluirse en la publicación de dichas fotografías y videos.

Confirme la recepción y autorización al firmar y devolver este formulario al regresar a clases.

- ☐ Otorgo mi autorización
- ☐ No otorgo mi autorización

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño/a en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Grado

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/madre (en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha