



Escuelas Públicas de Unión Formulario de Autorización de Talento

Por Favor Imprimir.

Yo, (Padre/Tutor Legal/estudiante mayor de 18 años _____), doy permiso a las Escuelas Públicas de Unión de grabar en video, fotografía, y / o hacer una grabación de voz o imagen en movimiento de mí / mi hijo menor de edad (nombre del niño), _____, y para identificar públicamente a mi y mi hijo menor de edad en relación con cualquiera de los programas del distrito o actividades relacionadas en las que estoy o en cuales mi hijo menor está matriculado o involucrado, incluyendo (Nombre del Programa específico / Actividad) _____
_____. Entiendo y acepto que éstas fotos, películas, videos, y / o grabaciones de mí pueden ser utilizados por el distrito y / o sus socios de la comunidad, varios medios de comunicación, etc., en forma impresa o electrónica, para la publicidad y / o actividades relacionadas a la educación, y que no recibiremos ninguna compensación o remuneración por la participación de mi / mi hijo menor de edad.

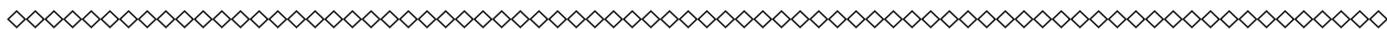
Escuela _____ Grado _____

Dirección De Casa _____

Teléfono de casa # _____ #Celular _____ #Empleo _____

Firma de Padre / Guardian _____ Fecha _____

Por favor envíe el formulario firmado y fechado al principal del estudiante.



To be completed by site:

Site Principal/ Program Director Signature _____

Date _____

Once signed, please scan and email the completed form to the Enrollment Center c/o:
stevens.robert@unionps.org and brassfield.kelly@unionps.org.