

Formulario de liberación de fotos

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Código postal _____ Niño escolar asiste

Soy el (padre / madre / tutor) del menor mencionado anteriormente. Estoy de acuerdo en que cualquier fotografía tomada de mi hijo por las partes con licencia es propiedad de las partes con licencia y puede ser utilizada con fines promocionales por la parte con licencia.

_____ Sí, doy permiso para tomar la foto de mi hijo

_____ No, no deseo que se tome la foto de mi hijo

completo en letra de

impresión _____

Firma _____

Dirección de correo electrónico para enviarle una copia de la foto de cumpleaños de su hijo:

