

**Distrito de Servicios
Educativos para la
Región del Noroeste**

Code: **JOB-AR(2)**
Revised/Reviewed: 2/28/13; 8/08/17
Orig. Code(s): JOB-AR(2)

**PROYECTO ESPECIAL – FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA
ENTREVISTAS/FOTOS/GRABACION/FILMACION POR PARTE DEL
DISTRITO Y/O LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Doy mi consentimiento a El Distrito de Servicios Educativos para la Región del Noroeste (NWRES D por sus siglas en inglés), y / o noticiero u organización nombrada al calce de este documento, para el propósito/proyecto descrito en la parte inferior para que entrevisten, graben, tomen video o fotografías a mi hijo(a).

La imagen de mi hijo(a) podrá compartirse de manera impresa y por los medios electrónicos dentro del sitio Web del distrito, dentro del sitio Web de la fundación y los medios de comunicación social, y/o por los medios de comunicación, y/o por los noticieros u organizaciones nombradas en la parte inferior de este documento.

Entiendo que esto puede identificar a mi hijo(a) como alguien que recibe los servicios del ESD; también estoy consciente de que la imagen de mi hijo(a) no será usada para ningún otro propósito que no sean aquellos especificados en este documento; que no recibiré ninguna compensación; y que tengo todo el derecho de revocar este permiso por escrito en cualquier momento.

Propósito/Proyecto: _____

Fecha(s) del Evento/Proyecto: _____

Noticiero u organización (aparte del NWRES D): _____

Nombre del estudiante: _____

Lugar donde recibe servicios del NWRES D: _____

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____
(Firma del estudiante si es mayor de 18 años)