



UNITED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Susan E. Carlson
Director of Instructional Television

FORMA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, consiento que mi(s) hijo(a)(s)

_____ sea(n)

retratado(s) o filmado(s) para uso en programas educativos para televisión (UISD), publicaciones (UISD), y/o uso por otros medios publicitarios. Entiendo que UISD pueda usar dichas imágenes en un futuro para propósitos promocionales e educativos.

Padre/Guardián

Relación

Dirección

Teléfono

Fecha

Persona recibiendo forma de consentimiento

Departamento/Escuela