

COATESVILLE AREA SCHOOL DISTRICT
MEDIA RELEASE FORM

Student Name: _____ Grade: _____

School Name: _____

The Coatesville Area School District is committed to protecting the privacy of all students and their families. The following is provided to offer you as a parent the right to choose whether or not your child may be photographed, videotaped or recorded for the local news media, publicity or for internal purposes, such as newsletters, school and district presentations, district advertisements, district web sites, etc.

I, _____, the parent of _____ hereby give my full and complete permission, without reservation or restriction, for my child to be photographed (still or motion) and/or tape recorded (audio or video) by employees of the Coatesville Area School District, its education partner organizations and/or agents of the media.

_____ I understand and agree that I am hereby waiving all claims to the use of said photographs, slides, films, videotapes, audiotapes, or other audiovisual representations taken or made of my child.

_____ I do not wish to allow my child to be photographed, videotaped or recorded.

Please Print:

Name of Parent/Guardian	Signature
Address	Date
City	State, Zip

FORMULARIO PARA PUBLICAR DE INFORMACION SOBRE LOS ALUMNOS

Algunas veces vamos a tomar fotos de los alumnos durante programas y acontecimientos especiales en la escuela o en unos viajes.

Si alguien toma un foto de su hijo/a es possible que lo usa en unos proyectos o en una demostración. Si el foto es para el periódico como una demostración de Buena trabaja es possible que van e escribir los nombres de los alumnos.

NOTA: en la politica del distrito escolar la publicación en el Internet de fotos de los alumnos es prohigida.

Favor do marque todos que están aplicados:

_____ Doy permiso para tomar el foto de mi hijo/a para proyectos en la excuela.

_____ Doy permiso para alguien a tomar el foto y nombre durante un acontecimiento y para la publicación en un periódico.

_____ Doy permiso para hacer un video de mi hijo/a para la television

_____ No, no doy permiso para tomar el foto y nombre de mi hijo/a para publicación ni emision de television.

Nombre de alumno

Nombre de maestro/a

Firma de padre/madre

Fecha