



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE
FORMA DE CONSENTIMIENTO PATERNO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN
Division of Student Services

(Fecha)

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Por la presente le advertimos que durante el año escolar, posiblemente su niño/a se le tome una fotografía, se le haga una grabación en video o se le entreviste en diversos eventos auspiciados por la escuela. Con su consentimiento, se podrá reproducir la fotografía, video o entrevista para ser entregada a los medios de comunicación, p. ej., periódicos, folletos, videos, televisión, o para su uso, o a través de la internet.

Por favor indique su preferencia más abajo.

(Nombre de el Estudiante)

- Si. La fotografía, video/entrevista de mi niño/a **puede** ser reproducida y entregada a los medios de comunicación para su uso.
- No. La fotografía, video/entrevista de mi niño/a **no puede** ser reproducida y entregada a los medios de comunicación para su uso.

(Firma)

(Fecha)

Devuelva esta forma firmada a:

PERSONA DE CONTACTO: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

TELÉFONO DE LA ESCUELA: _____