



Permiso de Publicar

Estoy de acuerdo _____ no estoy de acuerdo _____

de que mi hijo/a,

(Nombre del estudiante)

Puede ser fotografiado, aparecer en videos, ser grabado, o entrevistado por Legacy ECHS o la noticias cuando este en la escuela durante el día escolar o mientras estén debajo del supervisión de Legacy Early College High School. También, acepto dar Legacy Early College High School permiso de usar trabajos creativos de, o cosas escritas por mi hijo en el internet, en otra forma electrónica, digital o en publicaciones.

También doy mi permiso a Legacy Early College High School o las noticas, de usar fotos de mi hijo, representaciones, o su voz en el internet, otra forma electrónica, digital o en publicaciones.

También entiendo que Legacy Early College High School no tiene que obtener mi permiso para usar o publicar fotos o grabaciones, en el internet, método digital, o publicaciones en el futuro. Estoy de acuerdo que no podre cobrar ningún pago por el uso de esta información.

Firma del Padre/Madre

Fecha

Nombre de estudiante (escrito)

Dirección

Ciudad, Estado, Código

Correo electrónico

Teléfono

Teléfono Alternativo