

Permiso de Padres o Guardianes para tomar fotos, películas, videos y grabaciones de los estudiantes

Nombre del/los Estudiantes: _____

Maestro/a: _____

Grado: _____

Año de Catequesis: _____

Entiendo que a través de este documento se solicita mi autorización/permiso para filmar, video-audio-grabar, y/o fotografiar a mi hijo/a durante las lecciones, liturgia, y eventos sociales. Entiendo que las películas, video- y audio-grabaciones, y fotografías tomadas serán usados con propósitos educativos y promocionales del programa de educación religiosa de St. Francis Borgia Deaf Center (SFBDC).

_____ Sí, otorgo mi consentimiento/autorización/permiso

_____ No otorgo mi consentimiento/autorización/permiso

Nombre del padre o la Madre, o Guardián: _____

Firma: _____ Fecha: _____