



**Fundación de Los Ángeles para la Salud de los Niños,
 Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles
 Autorización de los padres o tutores para la divulgación publicitaria**



Estimado(a) padre, madre, tutor o tutora:

La Fundación de Los Ángeles para la Salud de los Niños y El Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, solicitan el permiso de usted para reproducir en forma impresa, auditiva, visual o electrónica actividades en las cuales su hijo(a) haya participado en su programa educativo. La autorización que usted nos otorgue nos permitirá emplear materiales preparados especialmente para (1) capacitar a los profesores o (2) para fomentar entre el público una mayor conciencia y promover un mejoramiento continuo de los programas educativos mediante el uso de los medios de comunicación, las exposiciones, los folletos, los domicilios electrónicos (*websites*) etc.

1. Nombre y apellido del (de la) estudiante (escriba por favor en letra de molde)

2. Fecha de nacimiento (escriba por favor en letra de molde)

3. Nombre y apellido del padre o la madre (escriba por favor en letra de molde)

- a. Yo, como padre, madre, tutor o tutora del (de la) alumno(a) antes mencionado(a) doy mi autorización plena y concedo al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, la Fundación de Los Ángeles para la Salud de los Niños, y a sus representantes autorizados el derecho para imprimir, fotografiar, grabar y editar – según lo desee – la información biográfica, el nombre y apellido, las imágenes, las similitudes, o la voz del (de la) alumno(a) antes mencionado(a), en forma auditiva, en videocintas, en filmes, en dispositivos, en cualquier otra forma electrónica o en formatos impresos que actualmente se desarrollan (se les conoce como “Grabaciones”), para los propósitos antes mencionados y declarados.
- b. Entiendo y estoy de acuerdo en que el uso de tales Grabaciones se dará sin compensación alguna para los estudiantes, sus padres o sus tutores.
- c. Entiendo y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, la Fundación de Los Ángeles para la Salud de los Niños, y a sus representantes autorizados tendrán el derecho exclusivo, el título, el interés e inclusive el derecho de autor de las Grabaciones.
- d. Entiendo y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, la Fundación de Los Ángeles para la Salud de los Niños y a sus representantes autorizados tendrán el derecho ilimitado para utilizar las Grabaciones para cualquiera de los propósitos declarados o relacionados con lo antes mencionado.
- e. Por la presente exonero de toda responsabilidad civil al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, la Fundación de Los Ángeles para la Salud de los Niños, y a sus representantes autorizados por la totalidad y cada una de las demandas, reclamos, danos y perjuicios, costos o gastos, incluso los honorarios de los abogados, que presenten los alumnos, sus padres o sus tutores en lo relacionado a lo que se haya suscitado o pudiera surgir por cualquier uso de estas Grabaciones conforme se especificó antes.

Mi firma muestra que he leído y que entiendo esta exoneración de toda responsabilidad civil, y estoy de acuerdo en aceptar sus disposiciones.

4. Firma del padre, la madre, el tutor o la tutora

5. Fecha en que se firmó

6. Domicilio (Numero de la calle, calle, numero de apartamento)

7. Ciudad

8. Estado

9. Código postal

10. Teléfono

El conceder su permiso es de carácter voluntario. Sírvase devolver a la escuela el formulario lleno.

11. Director(a)

12. Escuela

**Formulario aprobado por el
 Despacho del asesor jurídico**

Este formulario no podrá ser enmendado sin la aprobación por escrito tanto del Despacho del asesor jurídico como por la Oficina de comunicaciones e información pública.