



**Los Angeles Trust for Children’s Health
And
Los Angeles Unified School District
Guardian Publicity Authorization and Release**



Dear Parent/Guardian:

The Los Angeles Unified School District and the Los Angeles Trust for Children’s Health request your permission to reproduce through printed, audio, visual, or electronic means activities in which your pupil has participated in his/her education program. Your authorization will enable us to use specially prepared materials to (1) train teachers and/or (2) increase public awareness and promote continuation and improvement of education programs through the use of mass media, displays, brochures, websites, etc.

1. Name of Pupil (please print)

2. Birthdate (please print)

3. Name of Parent (please print)

- a. I, as a parent of or guardian of, the above named pupil fully authorize and grant the Los Angeles Trust for Children’s Health, the Los Angeles Unified School District and their authorized representatives, the right to print, photograph, record, and edit as desired, the biographical information, name, image, likeness, and/or voice of the above named pupil on audio, video, film, slide, or any other electronic and printed formats, currently developed, (known as “Recordings”), for the purposes stated or related to the above.
- b. I understand and agree that use of such Recordings will be without any compensation to the pupil or the pupil’s parent or guardian.
- c. I understand and agree that the Los Angeles Trust for Children’s Health, the Los Angeles Unified School District, and/or their authorized representatives shall have the exclusive right, title, and interest, including copyright, in the Recordings.
- d. I understand and agree that the Los Angeles Trust for Children’s Health, the Los Angeles Unified School District, and/or their authorized representatives shall have the unlimited right to use the Recordings for any purposes stated or related to the above.
- e. I hereby release and hold harmless the Los Angeles Trust for Children’s Health, the Los Angeles Unified School District and/or their authorized representatives from any and all actions, claims, damages, costs, or expenses, including attorney’s fees, brought by the pupil and/or parent or guardian which relate to or arise out of any use of these Recordings as specified above.

My signature shows that I have read and understand the release and I agree to accept its provisions.

4. Signature of Parent/Guardian

5. Date Signed

6. Address (Number, Street, Apartment Number)

7. City

8. State

9. Zip Code

10. Telephone

Granting of permission is voluntary. Please return completed form to school.

11. Principal

12. School

**Approved as to form by the
Office of the General Counsel**

This form shall not be amended without written approval of both the Office of the General Counsel and the Office of Communications / Public Information



**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 Funcación 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 dispositivas, 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 Funcación 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 Funcación 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 exoneró de toda responsabilidad civil al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, la Funcación 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.