



Forma para uso de Fotos

Yo/Nosotros, _____ padres/guardián(es) de _____

Autorizamos a BEGINNINGS For Parents of Children Who Are Deaf or Hard of Hearing a publicar, libre de costo, fotos e historias.

Estas fotos e historias podrán ser utilizadas en publicaciones, incluyendo publicaciones electrónicas, o en presentaciones audiovisuales, literatura de promoción, publicidad, o formas similares

Yo/Nosotros hemos leído y entendemos lo expuesto anteriormente.

Firma(s): _____

Nombres (impreso): _____

Mes/Día/Año: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado/Código postal:** _____

Contacto primario (circule uno): trabajo casa celular

Teléfono: _____

(opcional) E-mail: _____

Salvedad: La información provista se mantendrá en confidencialidad y nunca será vendida.