

THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA

CONSENT AND RELEASE TO PHOTOGRAPH/VIDEOTAPE/INTERVIEW STUDENT

I, _____ the parent/ guardian of _____
Print Parent/Guardian Name Student Name

Student ID# _____ Grade _____, a student at _____ school on behalf of my child.

Do Consent **Do Not Consent** to the photographing/videotaping/interviewing of my child while he/she is involved in any school programs and/or activities during the present school year. I also consent to the release of my child's name, both verbally and in print, when used in connection with said photograph/videotape/interview. It is understood the photograph(s)/videotape(s)/interview(s) and the name of my child may be used for promotional purposes inside and/or outside of the School District of Osceola County, Florida, including but not limited to, on social media sites and applications.

I do hereby release and waive any and all claims, demands, or objections against the said school and School District in connection with or arising out of the said photograph/videotape/interview of my child.

It is understood that the school or School District will not duplicate photograph(s)/videotape(s)/interview(s) for the use or benefit of any individual student or parent/guardian. It is also understood that failure to return this permission form to the school will constitute parent/guardian consent for the purposes described above.

Parent/Guardian Signature / Date

An Equal Opportunity Agency

FC-600-1386ERS (Rev. 04/29/14)

THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA

CONSENTIMIENTO Y PERMISO PARA FOTOGRAFIAR/GRABAR EN VIDEO/ENTREVISTAR AL ESTUDIANTE

Yo, _____ padre/tutor de _____
Nombre del padre/tutor (letra de molde) Nombre del estudiante

#ID del estudiante _____ Grado _____, estudiante de la escuela _____ en nombre de mi hijo.

Doy consentimiento **No doy consentimiento** a que mi hijo sea fotografiado/grabado en video/ entrevistado mientras él/ella está participando en cualquier programa y/o actividad de la escuela durante el presente año escolar. También, doy consentimiento a que el nombre de mi hijo sea divulgado, verbalmente y escrito, cuando sea utilizado para dicha fotografía/grabación en video/entrevista. Entiendo que la(s) fotografía(s)/grabación(es) en video(s)/entrevista(s) y el nombre de mi hijo puede(n) ser utilizado(s) con propósitos de promoción dentro y/o fuera del Distrito Escolar del Condado Osceola, Florida, incluyendo pero no limitado a, sitios y aplicaciones de medios sociales.

Mediante la presente libero y dispenso cualquier y todos los reclamos, demandas u objeciones en contra de dicha escuela y Distrito Escolar en conexión o que surja de dicha fotografía/grabación en video/entrevista de mi hijo.

Entiendo que la escuela o Distrito Escolar no duplicará la(s) fotografía(s)/grabación(es) en video(s)/entrevista(s) para el uso o beneficio de cualquier estudiante individual o padre/tutor. También entiendo que de no devolver este formulario de permiso a la escuela, dará por sentado que el padre/tutor da el consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

_____/_____
Firma del Padre/Tutor Fecha