



United Federation of Teachers
A Union of Professionals

CONSENTIMIENTO PARA NOMBRAR, FOTOGRAFIAR, FILMAR, O GRABAR A UN MENOR DE
EDAD PARA USO SIN FINES DE LUCRO
(por ejemplo: educacional, o por razones de servicio público o salud pública)

Nombre del Menor: _____

Nombre del Programa de Cuidado Infantil (si se aplica): _____

Nombre del Proveedor: _____

Dirección del Programa/Proveedor: _____

Yo, _____, por el presente doy consentimiento para la
(Nombre del Padre o Tutor Legal)

participación en entrevistas, el uso de citas, y la toma de fotografías, película o video de mi hijo/a y sus actividades relacionadas a su programa de cuidado infantil por la Federación Unida de Maestros.

También le otorgó a la Federación Unida de Maestros el derecho a editar, usar y reusar dichos productos para su uso sin fines de lucro, y libero a la Federación Unida de Maestros y a sus agentes y empleados de responsabilidad por toda forma de queja y demanda en relación a lo anterior.

(Firma del Padre/Tutor Legal)

(Fecha)

(Dirección del Padre/Tutor Legal)

Por favor regrese este formulario al miembro o empleado de la UFT que se lo entregó a usted. También puede enviarlo por fax a la UFT al 212-529-8924, con atención: Coordinador de Fotografías.