

**Media Release Permission Form**

**Student Name:** \_\_\_\_\_ **ID Number:** \_\_\_\_\_

By signing below, I, the **parent/guardian** of the student above, hereby grant or refuse permission for Claughton Middle School and/or Spring Independent School District to publish my child's photograph, video or audio recording to the Choir, Claughton MS or the Spring ISD website or print publication. These materials will be used as publication of their work in school and any other school related activities, including but not limited to, printed materials such as brochures or newsletters and audio and video recordings or images of any performances throughout the school year.

I also understand that my child's last name will not be used in conjunction with any audio or video recordings or digital images used on the Choir website.

I **GIVE** permission for my child's media to be released

I **DO NOT GIVE** permission for my child's media to be released

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Formulario de permiso de liberación de medios**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Número de identificación:** \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, yo, el **padre/tutor** del estudiante anterior, por la presente concedo o rechazo el permiso para que la Escuela Secundaria Claughton y/o el Distrito Escolar Independiente de Primavera publique la fotografía, el video o la grabación de audio de mi hijo en el Coro, Claughton MS o el sitio web de Spring ISD o publicación impresa. Estos materiales se utilizarán como publicación de su trabajo en la escuela y cualquier otra actividad relacionada con la escuela, incluyendo pero no limitado a, materiales impresos como folletos o boletines informativos y grabaciones de audio y video o imágenes de cualquier actuación durante todo el año escolar.

También entiendo que el apellido de mi hijo no se utilizará junto con ninguna grabación de audio o video s o imágenes digitales utilizadas en el sitio web del Coro.

**DOY** permiso para que los medios de mi hijo sean liberados

**NO DOY** permiso para que los medios de mi hijo sean liberados

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_