



# Formato de Autorización

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo al Departamento de Educación de Arkansas (ADE por sus siglas en inglés) y a cualquier persona facultada por ADE, para que utilicen el nombre de mi(s) hijo(s), distrito escolar al que pertenece, ciudad en donde vive y para que reproduzcan, editen, alteren o publiquen fotografías, grabaciones de audio y video en que aparezca yo, mi(s) hijo(s), o trabajos elaborados por mi(s) hijo(s) o por mí (“mi información/información de mi(s) hijo(s)”) sin que recibamos pago alguno ni otro tipo de compensación.

Entiendo que ADE posee los derechos de autor, así como los derechos de distribución en medios de cualquier publicación en la que aparezca mi información o la de mi hijo y que puede utilizarla de forma exclusiva y de cualquier manera, ya sea en su totalidad o en partes, incluyendo medios impresos, de difusión, digitales o en línea. Entiendo que las publicaciones que contengan mi información o la de mi(s) hijo(s) se convertirán en propiedad de ADE y no serán devueltas.

Además, yo, en mi nombre y en nombre de mi(s) hijo(s), y cualquier persona que actúe en nuestro nombre, consiento y estoy de acuerdo en liberar todas y cada una de las reclamaciones o causas de acción contra ADE y cualquiera de sus asociados, empleados o agentes relacionados con la divulgación de mi información o la de mi(s) hijo(s) que esté en posesión o control de ADE y se utilice o divulgue como parte del curso normal de las actividades de ADE.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor legal (Use letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre(s) de el/los menores (Por favor use letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal (Por favor firme en cursiva)

\_\_\_\_\_  
Fecha