



## AUTORIZACIÓN DE PRENSA

Por la presente yo consiento y acuerdo que el programa GEAR UP del Estado de Washington, sus empleados o funcionarios tienen el derecho a tomar fotografías, imágenes digitales o video de mi (y/o mi propiedad) y a usarlos para materiales educativos y promocionales. Yo además consiento que mi nombre podría ser revelado en el mismo o por el texto descriptivo o comentario.

Por la presente, yo relevo todos los derechos al programa GEAR UP del Estado de Washington, sus funcionarios y empleados para exhibir este trabajo públicamente o en privado, incluyendo publicaciones a las páginas web y para la comercialización y venta de copias. Yo renuncio cualquier derecho, reclamo o intereses que podría tener para controlar el uso de mi identidad o semejanza en las fotografías, imágenes digitales o videos y estoy de acuerdo que cualquier uso descrito en la presente puede ser realizado sin compensación.

Nombre del estudiante:

*(por favor imprima)*

Nombre del Padre/Tutor:

*(por favor imprima)*

Firma:

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

*(Se requiere la firma de un padre o tutor para aquellos menores de 18 años.)*