



**MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
MEDIA RELEASE PARENTAL CONSENT FORM**

(Date)

Dear Parent:

Please be advised that during the year your child may be photographed, videotaped, or interviewed at various school sponsored events. With your consent, the photograph, video or interview may be reproduced and released for use in the media, i.e., newspapers, brochures, videos, television, the internet, and Miami-Dade County Public Schools websites and social media platforms such as Facebook, Twitter, etc.

Please indicate your preference below.

(Student's Name)

(Student's ID)

Yes.

My child's photograph/video/interview **may** be reproduced and released for use in the media.

No.

My child's photograph/video/interview **may not** be reproduced and released for use in the media.

(Signature)

(Date)

Return this signed form to:

CONTACT PERSON: _____

SCHOOL NAME: _____

SCHOOL TELEPHONE: _____



**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PATERNO A LOS MEDIOS DE
COMUNICACIÓN**

(Fecha)

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Por la presente le advertimos que durante el curso escolar, posiblemente a su niño/a se le tome una fotografía, se le haga una grabación de video o se le entreviste en diversos eventos auspiciados por la escuela. Con su consentimiento, se podrá reproducir y publicar la fotografía, vídeo o entrevista para ser entregada a los medios de comunicación, p. ej., periódicos, folletos, videos, televisión, o para su uso a través de la internet y de las páginas web de las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade y en plataformas de medios sociales como *Facebook*, *Twitter*, etc.

Por favor, indique su preferencia a continuación.

(Nombre del estudiante)

(Número de identificación del estudiante)

Sí.

La fotografía/video/entrevista de mi hijo/hija **puede** ser reproducida y publicada para ser utilizada por los medios de comunicación.

No.

La fotografía/video/entrevista de mi hijo/hija **no puede** ser reproducida ni publicada para ser utilizada por los medios de comunicación.

(Firma)

(Fecha)

Devuelva este formulario a:

PERSONA DE CONTACTO: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

TELÉFONO DE LA ESCUELA: _____