



SAN GABRIEL VALLEY ROP PHOTO RELEASE FORM

This form must be filled out by any person whose photo/voice is being used by the San Gabriel Valley Regional Occupational Program (SGVROP) for use in SGVROP's publicity efforts. The term "pictures" will be used to include: video taping, photographing, and audio recording.

Today's Date: _____

NAME OF PERSON BEING PHOTOGRAPHED

First: _____ Middle : _____ Last: _____

ADDRESS

Street: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

HOME PHONE: _____ HIGH SCHOOL: _____

I hereby consent to and authorize the San Gabriel Valley Regional Occupational Program (SGVROP), or anyone authorized by SGVROP, the use and reproduction of any or all pictures which you have taken of me on this day. I will receive no compensation for the pictures. They may be used, yet not limited to, in SGVROP class schedules, brochures, booth displays, and public relations efforts. All pictures are the property of SGVROP.

I am at least 18 years of age (please check appropriate answer): _____ Yes _____ No

Note: If under 18, consent must also be given by parent or guardian.

Signature of person in photo: _____ Date: _____

I represent that I am the (parent)(guardian) of the above named person. I hereby consent to the foregoing on (his)(her) behalf.

Signature of Parent/Guardian: _____

Relationship: _____ Date: _____



SAN GABRIEL VALLEY ROP FORMA DE PUBLICACION DE FOTOS

Esta forma debe ser llenada por cualquier persona que su foto/voz es utilizada por San Gabriel Valley ROP para el uso publicitario. El término fotos será utilizado para incluir video que graba, fotografía, y grabación en audio.

La Fecha de hoy: _____

EL NOMBRE DE PERSONA PARA SER FOTOGRAFIADO

Primero: _____ Segundo: _____ Apellido: _____

Domicilio

Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Teléfono de casa: _____ Escuela Secundaria: _____

Yo por lo presente consiento y autorizo a San Gabriel Valley Regional Occupational Program (SGVROP) o cualquier otra entidad autorizada por SGVROP, el uso y la reproducción de cualquier o todas las imágenes que usted ha tomado de mí en este día. Yo no recibiré compensación por las imágenes. Ellos pueden ser utilizados, pero no limitado a, en horarios de clase de SGVROP,

En los folletos, en presentaciones de puesto, y en los esfuerzos públicos de relaciones. Todas las imágenes son la propiedad de SGVROP.

Soy por lo menos 18 años de edad (por favor cheque apropiada respuesta):

Si _____ No _____

Nota: Si bajo 18 años, el consentimiento también debe ser dado por padre/guardian.

La firma de la persona en las fotos: _____ Fecha: _____

Yo represento que soy el (Padre/guardian) de la persona con nombre anterior. Yo por lo presente consiento al renunciar en (el/ella) el beneficio.

Firma de Padre/Guardian: _____

Relación: _____

Fecha: _____