

HEAD START of LANE COUNTY

221 B Street • Springfield OR 97477-4522

541-747-2425 • FAX: 541-747-6648 • <http://www.hsolc.org>

"Ensuring that our youngest children have a solid foundation for life."

"Asegurando que nuestros niños más pequeños tengan una base sólida para la vida."

Photograph and Publicity Release Form *Formulario de autorización para fotografías y publicidad*

I, _____, give Head Start of Lane County permission to use my name, likeness, image, voice, and/or appearance as such may be embodied in any pictures, photos, video recordings, audiotapes, digital images, and the like, taken or made on behalf of *Head Start* activities. I agree that Head Start have complete ownership of such pictures, etc., including the entire copyright, and may use them for any purpose consistent with Head Start's missions.

/ Yo, _____, doy permiso a Head Start of Lane County de usar mi nombre, retratos, imagen, voz y/o apariencia como están incorporadas en cualquier fotografía, grabación de video, imágenes digitales y similares, que hayan sido tomadas o hechas en nombre de actividades de Head Start. Estoy de acuerdo en que Head Start posea completa propiedad de tales fotos, etc. incluyendo todos los derechos de copiado y puede usarlos con cualquier propósito que vaya de acuerdo a la misión de Head Start.

I have read and understood this consent and release. / *He leído y comprendido este consentimiento y autorización.*

I give my consent to HSOLC to use my name and likeness to promote the Head Start program, and/or their activities. / ***Doy autorización a HSOLC de usar mi nombre y retratos para promover el programa de Head Start y/o sus actividades.***

Signature / *Firma*

Date / *Fecha*

Parent/Legal Guardian / *Firma del padre/madre/tutor*

Date / *Fecha*

I do not give my consent to HSOLC to use my name and likeness to promote the program, and/or their activities. / ***No doy autorización a HSOLC para usar mi nombre y retratos para promover el programa y/o sus actividades.***

Signature / *Firma*

Date / *Fecha*

Parent/Legal Guardian / *Firma del padre/madre/tutor*

Date / *Fecha*

(R:4/16 – C:4/16) white
As needed
Administration