

# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN FOTOGRAFÍA PARA EL CUIDADO INFANTIL

Yo, \_\_\_\_\_, padre/madre de uno o más hijos en \_\_\_\_\_  
(de aquí en más, el “Programa de cuidado infantil”), acepto lo siguiente:

Comprendo que mi(s) hijo/a(s), cuyo(s) nombre(s) se indica(n) a continuación, puede(n) ser fotografiado/a(s) en el Programa de cuidado infantil durante el horario normal del cuidado infantil, o en excursiones o actividades de campo. Comprendo que estas fotografías se pueden usar para promover los servicios de cuidado infantil, ya sea en publicaciones impresas o en internet, incluyendo en la plataforma de búsqueda de cuidado infantil MyChildCarePlan.org.

Mi(s) hijo/a(s) se llama(n): \_\_\_\_\_.

Al firmar a continuación doy permiso para que se fotografíe(n) a mi(s) hijo/a(s) o que se grabe(n) su(s) imagen(es) para uso en publicaciones impresas o electrónicas con el fin de promover los servicios del Programa de cuidado infantil. Comprendo que soy responsable por actualizar este formulario en el caso de que ya no quiera autorizar los usos anteriores. Acepto que este formulario tendrá vigor mientras mi(s) hijo/a(s) esté(n) inscrito(s) en el Programa de cuidado infantil. Comprendo que no me pagarán a mí ni a mi(s) hijo/a(s) por dar este permiso.

**Firma del padre/madre/tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

Relación con el niño/a \_\_\_\_\_

