



**MONTGOMERY  
PUBLIC SCHOOLS  
ESTUDIANTE MEDIA Release Tipo  
de Exclusión**

Nombre del estudiante:

\_\_\_\_\_  
Grado: \_\_\_\_\_ escolar: \_\_\_\_\_

**NO** me otorgar a las Escuelas Públicas de Montgomery el derecho o permiso para fotografiar, grabar en video y / o usar grabaciones de audio de mi hijo para publicitar o promover el sistema escolar a través de sus propias producciones de medios (sitio web del distrito, redes sociales, folletos impresos y / o en línea, informes, videos promocionales, etc.) oa través de los medios comerciales (televisión, radio, Internet o impresos).

***Solo complete este formulario si quiere que su hijo/a sea fotografiado o grabado en video por las Escuelas Públicas de Montgomery.***

***Nombre de Padres*** \_\_\_\_\_

***Firma de Padres*** \_\_\_\_\_

***Fecha*** \_\_\_\_\_

