**PERMISO PARA DIVULGACION INTERNA O PUBLICA DE INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

Este formulario autoriza o prohíbe la divulgación de información interna y/o pública relacionada con los logros de los estudiantes o las actividades educativas en las que ellos participen durante el horario escolar en los terrenos de la escuela, así como en la comunidad.

**Nombre del Estudiante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Permiso de los padres para publicación en medios locales** incluyendo periódicos, el sitio web de la escuela ([www.hhitherapy.com](http://www.hhitherapy.com)), La página de Facebook de HHI, o materiales promocionales....

Para publicar el nombre de mi hijo: \_\_\_\_\_\_\_\_ Si, autorizo \_\_\_\_\_\_\_ No, prohibo

Para publicar las fotos de mi hijo: \_\_\_\_\_\_\_ Si, autorizo \_\_\_\_\_\_\_ No, prohibo

Para publicar grabaciones audiovisuales de mi hijo: \_\_\_\_\_\_\_ Si, autorizo \_\_\_\_\_\_\_No, prohibo

Este permiso se concede hasta el momento en que se notifique a la escuela lo contrario por escrito.

**Permiso de los padres para publicación interna** incluyendo capacitaciones para empleados en todo Helping Hands Inc.

Para publicar el nombre de mi hijo: \_\_\_\_\_\_\_\_ Si, autorizo \_\_\_\_\_\_\_ No, prohibo

Para publicar las fotos de mi hijo: \_\_\_\_\_\_\_ Si, autorizo \_\_\_\_\_\_\_ No, prohibo

Para publicar grabaciones audiovisuales de mi hijo: \_\_\_\_\_\_\_ Si, autorizo \_\_\_\_\_\_\_No, prohibo

Este permiso se concede hasta el momento en que se notifique a la escuela lo contrario por escrito.

Al firmar este permiso, renuncio a cualquier causa de acción que pueda tener, o que el estudiante pueda tener en contra de HHI en cuanto a la reproducción, publicación, y/o uso de información obtenida a través del estudiante y/o del nombre o semejanza del estudiante. Reconozco que puedo revocar este permiso en cualquier momento durante el año escolar, enviando por correo o entregando un aviso de revocación por escrito a la administración de Helping Hands Inc Private Day School, 2680 Jefferson Davis Highway, Stafford, VA 22554.

**Nombre del Padre/Tutor #1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**En caso de custodia legal compartida,**

**Nombre del Padre/Tutor #2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**