



## STUDENT RELEASE FORM

During the school year, opportunities arise to provide positive information and publicity about our programs and events to the general public or for specific audiences. In some cases, we may receive requests from the news media or professional persons to interview, photograph, and/or film students for news publications, television, or for educational information and training or various publications such as the annual calendar and brochures printed by the Hackensack Public Schools.

Permission is needed for your child to be the subject of any new media publicity or for educational information. Please sign this form and return it to the school, where it will be kept on file for future reference.

School: \_\_\_\_\_

Teacher's Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Student's Name: \_\_\_\_\_

HAS MY PERMISSION

DOES NOT HAVE MY PERMISSION

TO BE INTERVIEWED, PHOTOGRAPHED, AND/OR FILMED FOR PUBLIC INFORMATION FOR USE IN THE NEWS MEDIA OR PROFESSIONAL EDUCATION INFORMATION.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date



## AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIANTE

Durante el año escolar se presentan oportunidades que nos permiten proporcionar información positiva y darle buena publicidad a nuestros programas y eventos, ya sea al público en general o a un público específico. En ciertas ocasiones, los medios de comunicación o personas del medio profesional nos pueden solicitar que les dejemos entrevistar, tomar fotos y/o filmar a nuestros estudiantes para la prensa, la televisión o para proveer información y entrenamiento educativo; o también para las diferentes publicaciones tales como el calendario escolar anual y catálogos producidos por las Escuelas Públicas de Hackensack.

Necesitamos su permiso para que su niño/a pueda ser participe de cualquier publicidad de los medios o para cualquier información educativa. Por favor firme esta autorización y devuélvela a la escuela donde se llevará un registro como futura referencia.

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del maestro/a: \_\_\_\_\_

Dirección Domiciliaria: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

DOY MI AUTORIZACIÓN

NO DOY MI AUTORIZACIÓN

PARA QUE SE LE HAGAN ENTREVISTAS, SEA FOTOGRAFIADO Y/O FILMADO COMO INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL USO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN O COMO INFORMACIÓN EDUCATIVA PROFESIONAL.

---

Firma del Padre / Tutor

---

Fecha