



PERSONAL PHOTOGRAPHY/VIDEO/AUDIO RELEASE

I understand that video sequences or photographs in which I and/or my child participate may be included in videotapes and other materials for educational purposes. They are being produced by WestEd in collaboration with the California Department of Education for long-term use in the professional development of providers of quality care for young children and/or the dissemination in materials and training opportunities.

I hereby acknowledge that my participation or image may be edited and used in whole or part, as desired for these purposes, and, insofar as I am concerned, may be prepared and produced, recorded and duplicated, broadcast and transmitted, posted on the internet, exhibited, distributed and viewed in educational institutions, public agencies, training workshops, community centers, child care centers and homes, and for institutional and other educational purposes world-wide without restriction. I also consent to the use of my name, likeness, and voice for informational purposes in conjunction with these purposes.

AUTORIZACIÓN PERSONAL PARA FOTOGRAFÍA/VIDEO/AUDIO

Comprendo que las secuencias de video y fotografías en las que yo y/o mi niño/a participemos podrán ser incluidas en videos, DVD's y otros materiales con fines educativos. Estos están siendo producidos por WestEd en colaboración con el Departamento de Educación para ser usados a largo plazo en la formación profesional de los proveedores de cuidado infantil de alta calidad para niños pequeños.

Por la presente reconozco que mi participación e imagen podrán ser editadas y usadas, total o parcialmente, para estos fines y, en lo que a mí se refiere, podrán ser preparados y producidos, grabados y duplicados, diseminados y transmitidos, puestos en el internet, exhibidos, distribuidos y mostrados en instituciones, agencias públicas, talleres de capacitación, centros comunitarios, centros y hogares para el cuidado infantil, y con fines institucionales u otros fines educativos a nivel mundial, sin ninguna restricción. También autorizo que se use mi nombre, imagen, y voz.

Name(s) of Participant(s)/Nombre(s) de Participante(s)

Date/Fecha

Address/Dirección

City/Ciudad State/Estado

Signatura/Firma (Parent, if participant is a minor/
Padre/Madre si el participante es menor)

Phone/Teléfono

Email/Correo electrónico

If photographed at a program, please provide the name of the program above
Si fotografiado en un programa, proporcione por favor el nombre del programa arriba

lb2012-8-21