



Washington Office of Superintendent of  
**PUBLIC INSTRUCTION**

Oficina del Superintendente de Instrucción Pública de Washington  
**Formulario de Autorización de Fotografía y Vídeo**

La Oficina del Superintendente Estatal de Instrucción Pública (OSPI, por sus siglas en Inglés) está dedicada a apoyar la enseñanza y el aprendizaje en el estado de Washington. Esto incluye el desarrollo de nuestro propio sitio de internet, publicaciones y materiales informativos. En este trabajo habrá oportunidades para entrevistar, tomar fotografías y/o hacer grabaciones con videocámara.

Al firmar este consentimiento, doy permiso a la OSPI, o cualquier organización que actúe de parte de la OSPI, el derecho de usar, publicar, mostrar y/o reproducir cualquier video/grabación/fotografía en la cual aparezca \_\_\_\_\_ sin recibir compensación.

Nombre del participante

Comprendo y estoy de acuerdo con que estos materiales serán propiedad de la OSPI y no serán regresadas. También autorizo a la OSPI a editar, alterar, copiar, exhibir, publicar o distribuir este video/grabación/fotografía para fines educativos o cualquier otro fin legal.

\_\_\_\_\_ Doy permiso a la OSPI a usar este video/grabación/fotografía del participante junto con su nombre completo.

\_\_\_\_\_ Doy permiso a la OSPI a usar este video/grabación/fotografía del participante únicamente junto con su primer nombre.

\_\_\_\_\_ Doy permiso a la OSPI a usar este video/grabación/fotografía del participante únicamente sin revelar su nombre.

Tengo 18 años y soy competente para firmar un contrato por mí mismo. He leído este consentimiento antes de firmar a continuación, y comprendo completamente su contenido, significado y el impacto de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Si el participante tiene menos de 18 años, debe haber consentimiento de un padre o tutor de acuerdo con lo siguiente:

Por la presente certifico que soy el padre o guardián legal de \_\_\_\_\_, nombrado anteriormente, y doy mi consentimiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Información para contactar al participante (o el padre/tutor legal del participante)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Número de Teléfono/Correo electrónico)