



Escuela de Texas para Personas Ciegas y con Deficiencia Visual

www.tsbvi.edu | 512-454-8631 | 1100 W. 45th St. | Austin, TX 78756

Comunicado para (Nombre en letra imprenta): _____

Marque su relación con la persona: Padre/madre/tutor Usted (Si es usted, ingrese su fecha de nacimiento: _____)

PERMISO PARA USAR FOTOGRAFÍAS, GRABACIONES DE VÍDEO Y AUDIO

La Escuela de Texas para Personas Ciegas y con Deficiencia Visual (TSBVI) sirve como un recurso estatal y nacional, y proporciona capacitación relacionada con la ceguera y sordoceguera. Para ello, TSBVI desea obtener su permiso para usar fotografías y grabaciones de vídeo y audio de usted, su hijo o un adulto del cual usted es el tutor.

Estas fotografías y grabaciones de vídeo y audio se pueden utilizar para los siguientes fines:

- Compartir información dentro de TSBVI o con proveedores de servicios locales
- Capacitar a padres y profesionales
- Comercializar los programas de TSBVI
- Aumentar la conciencia pública sobre la ceguera y/u otros fines educativos.

TSBVI puede utilizar fotografías y grabaciones de vídeo y audio en los siguientes lugares y medios:

- Sitios web aprobados por TSBVI y sitios web de socios
- Presentaciones en talleres y conferencias de TSBVI
- Publicaciones electrónicas o impresas
- CD, DVD o dispositivos de almacenamiento electrónico asociados
- Capacitación presentada a través de videoconferencia o difusión educativa
- Informes oficiales elaborados por TSBVI

Permiso

Al firmar a continuación, entiendo y certifico que:

- No se nos pagará ninguna compensación monetaria a mí, al niño o al tutor del adulto por el uso de las fotografías y grabaciones de vídeo y audio;
- Se otorga permiso sin coerción ni coacción;
- Este acuerdo es vinculante para mis herederos y/o futuros representantes legales;
- Este permiso permanece en vigencia hasta que yo notifique a TSBVI por escrito que quiero revocarlo para futuros proyectos;
- Soy la persona mencionada anteriormente, o soy el padre/la madre/el tutor del niño/adulto arriba mencionado;
- Mediante el presente renuncio a todo interés de derechos de autor que pudiera tener sobre dichas fotografías;
- Mediante el presente renuncio a todo derecho de propiedad que pudiera tener sobre dichas fotografías;
- Ninguna fotografía o grabación se utilizará para el beneficio financiero o personal de una persona y/o grupo o empresa privada.

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | Autorizo a la Escuela de Texas para Personas Ciegas y con Deficiencia Visual |
| <input type="checkbox"/> No | para usar fotografías y grabaciones de vídeo y audio como se describe más arriba. |

Nombre del padre/la madre/el tutor en letra imprenta: _____

Firma

Fecha

Dirección Calle Ciudad Estado Código postal

Dirección de correo electrónico

() _____ Teléfono