

# children's institute



STRENGTHENING SOCIAL AND  
EMOTIONAL HEALTH

## PHOTOGRAPHY / VIDEOGRAPHY / AUDIO RECORDING CONSENT FORM / RELEASE

I, (print name) \_\_\_\_\_, hereby grant permission to Children's Institute to take and use: photographs, video, audio recording, written or supplied content, and/or digital images of me for use in educational and/or promotional materials. These materials might include printed or electronic publications, website, video, or other electronic communications. I further agree that my name and identity may be revealed in descriptive text in connection with the image(s). I have been told the image may be used more than once for promotional purposes by Children's Institute.

\_\_\_\_\_  
Signature of adult (18 or older)

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip

## RELEASE FOR MINOR CHILDREN (Under 18)

I, (print name) \_\_\_\_\_, parent or official guardian of (child's name) \_\_\_\_\_ hereby grant permission to Children's Institute to take and use: photographs, video, audio recording, written or supplied content, and/or digital images of my child for use in educational and/or promotional materials. These materials might include printed or electronic publications, website, video, or other electronic communications. I further agree that my child's name and identity may be revealed in descriptive text in connection with the image(s). I have been told the image may be used more than once for promotional purposes by Children's Institute.

\_\_\_\_\_  
Signature of parent or guardian

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip

## Permission obtained by:

\_\_\_\_\_  
Signature/title of Children's Institute staff person

\_\_\_\_\_  
Project name

274 N. Goodman Street, Suite D103  
Rochester, New York 14607  
Phone: (585) 295-1000  
Fax: (585) 295-1090  
Toll Free: (877) 888-7647  
[www.childrensinstitute.net](http://www.childrensinstitute.net)

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO / PUBLICACIÓN PARA FOTOGRAFÍA / VIDEOGRAFÍA / GRABACIÓN DE AUDIO

Yo, (nombre en letra de molde) \_\_\_\_\_, por la presente otorgo permiso a Children's Institute para tomar y usar: fotografías, videos, grabaciones de audio, contenido escrito o proporcionado y/o imágenes digitales más para su uso en materiales educativos y/o promocionales. Estos materiales pueden incluir publicaciones impresas o electrónicas, sitios web, videos u otras comunicaciones electrónicas. Además, acepto que mi nombre e identidad puedan ser revelados en un texto descriptivo en relación con la (s) imagen (es). Me han informado que Children's Institute puede utilizar la imagen más de una vez con fines promocionales.

\_\_\_\_\_  
Firma del adulto (mayor de 18)

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

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal

## PUBLICACIÓN PARA NIÑOS MENORES (Menores de 18)

Yo, (nombre en letra de molde) \_\_\_\_\_, padre o tutor oficial de (nombre del niño/niña) \_\_\_\_\_ por la presente, otorgo permiso a Children's Institute para tomar y usar: fotografías, videos, grabaciones de audio, contenido escrito o proporcionado y/o imágenes digitales de mi hijo para su uso en materiales educativos y/o promocionales. Estos materiales pueden incluir publicaciones impresas o electrónicas, sitios web, videos u otras comunicaciones electrónicas. Además, acepto que el nombre y la identidad de mi hijo/hija puedan ser revelados en un texto descriptivo en relación con las imágenes. Me han informado que Children's Institute puede utilizar la imagen más de una vez con fines promocionales.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

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

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal

## Permiso obtenido por:

\_\_\_\_\_  
Firma/título del miembro del personal de Children's Institute

\_\_\_\_\_  
Nombre del proyecto