



DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE ROCHESTER  
**AUTORIZACION PARA USAR FOTO**

Favor de completar y de devolver a Department of Communications,  
Rochester City School District, 131 West Broad Street, Rochester, NY 14614. (Fax: 585-262-8318)

Favor de marcar uno:

- SI**, doy mi permiso para que usen el nombre, la foto y/o la imagen de vídeo de mi hijo(a) con el propósito de publicidad por el Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester u otra organización según sea designada por el Distrito.
- NO**, no quiero que usen el nombre, la foto y/o la imagen de vídeo de mi hijo(a) con el propósito de publicidad por el Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester u otra organización según sea designada por el Distrito.

**LETRA DE IMPRENTA**

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_

Nombre del los Padres/Encargado \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia, favor de notificar a:**

Nombre \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma de los Padres/Encargado**