**Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte (NCDPI por sus siglas en inglés)   
Junta Estatal de Educación de Carolina del Norte (SBE por sus siglas en inglés)**

Complete este formulario y devuélvalo a NCDPI. Este formulario de permiso se mantendrá vigente hasta que se complete y firme un nuevo formulario por parte del adulto nombrado en el comunicado; el padre del estudiante; tutor legal; o estudiante elegible.

**Seleccione uno de los encasillados a continuación y complete la información correspondiente:**

Yo, **(imprimir el nombre completo del padre o tutor)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, habiendo   
dado permiso previamente al **(distrito escolar local)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de usar fotografías, semejanzas, y grabaciones de voz de mi niña/o, **(favor imprimir nombre completo del niño/a)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, también otorgo permiso al Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte y a la Junta Estatal de Educación , así como a los medios de comunicación para usar fotografías, semejanzas y grabaciones de voz de mi hijo(a).

**Para cualquier persona de 18 años o más:**

**Yo, (imprimir el nombre completo del adulto)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** otorgo permisoal Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte y a la Junta Estatal de Educación, así como a los medios de comunicación, para usar fotografías, semejanzas y grabaciones de voz de mi persona.

Al otorgar este permiso, entiendo que el NCDPI y SBE pueden usar estos materiales internamente en el sitio web   
de NCDPI (<https://www.dpi.nc.gov>), en forma impresa y en presentaciones. Además, entiendo que los medios de comunicación, tanto impresa como en línea, pueden usar estos materiales en la cobertura de noticias relacionadas con la escuela, en producciones de NCDPI o SBE transmitidas por televisión, Internet u otras formas de medios similares. Finalmente, autorizo el uso de estos materiales sin inspeccionar, ni aprobar el producto terminado o su uso específico.

Yo, **(Imprimir el nombre completo del adulto, padre o tutor legal)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **no** doy permiso para que mi niño/a, **(favor imprimir nombre complete del niño/a)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sea incluido en cualquier medio de comunicación.

**Por favor complete toda la información a continuación:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor Legal o Adulto Fecha

Autorizo que se use el nombre de mi hijo/a  SI  NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distrito Escolar Local

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Residencial, Ciudad, Estado, Código Postal

Número de Teléfono Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Envíe este formulario completado a:**

Your Name | School, District or DPI Office

Mailing Address, City, State Zip Code | Email email@address.com