



Office of Communications and Media Relations
52 Chambers Street, New York, NY 10007
Tel: 212.374.5141 Fax: 212.374.5584

CONSENT TO PHOTOGRAPH, FILM OR VIDEOTAPE A STUDENT FOR NON-PROFIT USE
(e.g. education, public service or health awareness purposes)

Student Name: _____
School: Public School 65, The Academy of Innovative Learning

I hereby consent to the participation in interview, the use of quotes, and the taking of photographs, movies or video tapes of the Student named above by PS 65, The Academy of Innovative Learning. I also grant to PS 65 the right to edit, use and reuse said products for non-profit purposes include use in print, on the internet, and all other forms of media. I also hereby release the New York City Department of Education and its agents and employees from all claims, demands and liabilities whatsoever in connection with the above.

Signature of Parent/Guardian (if Student is under 18): _____

Date: _____

Address of Parent/Guardian:



Office of Communications and Media Relations
52 Chambers Street, New York, NY 10007
Tel: 212.374.5141 Fax: 212.374.5584

**CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFIA, PELÍCULA O VIDEO UN ESTUDIANTE PARA
USO SIN FINES DE LUCRO**
(por ejemplo, educación, servicios públicos o propósitos de la conciencia de la salud)

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: Public School 65, The Academy of Innovative Learning

Doy mi consentimiento a la participación en la entrevista, el uso de comillas, y fotografías, películas o cintas de video del estudiante nombrado arriba por PS 65, La Academia de Aprendizaje Innovador. También concedo a PS 65 el derecho de editar, el uso y la reutilización de estos productos con fines no lucrativos incluyen el uso en forma impresa, en Internet, y todas las otras formas de medios de comunicación. También libero al Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York y sus agentes y empleados de todos los reclamos, demandas y responsabilidades de ningún tipo en relación con lo anterior.

Firma del Padre/Tutor (si el estudiante es menor de 18): _____

Fecha: _____

Dirección del Padre/Tutor:
