



Asociación Nacional de Enfermeras Hispanas

CONSENTIMIENTO Y FORMULARIO DE PUBLICACIÓN

Al firmar a continuación, concedo permiso a la Asociación Nacional de Enfermeras Hispanas, para hacer copias en cualquier forma o medio de fotografías, video y grabación de audio en la cual participa mi hijo (a) sólo con fines educativos.

Además, concedo permiso a la Asociación Nacional de Enfermeras Hispanas para sólo editar o modificar la grabación o fotografía, para distribuir, difundir, publicar toda o una parte de la grabación, alterado de grabación o fotografía a través de cualquier medio, incluyendo computarizado medios con los fines descritos en el párrafo uno de este formulario de consentimiento y liberación, para incorporar toda o una parte de la grabación, grabación alterado o fotografía en obras derivadas o recopilaciones en cualquier forma o medios de comunicación y para utilizar el nombre de mi hijo (a), semejanza y material biográfico en relación con cualquiera de los anteriores, todos en la medida y de tal moda como lo consideren necesario o conveniente para lograr los fines describen en el párrafo uno de este consentimiento y liberación forma.

Entiendo que mi hijo(a) no recibe ninguna indemnización por cualquier uso de la grabación / alterada de grabación o fotografía.

Me queda liberar la Asociación Nacional de Enfermeras de Hispanos, sus miembros y las instituciones de cualquier reclamación o responsabilidad con respecto a cualquier uso que pueda hacerse de la grabación, alterado de grabación o fotografía de conformidad con este formulario de consentimiento y la liberación.

Ubicación: _____

Evento: Muevete™ USA

Fechas: _____

Padre/tutor firma: _____

Estudiante (niño/niña): _____

Dirección: _____

For Instructors Only: _____

ID Code Assigned