



DEPARTMENT OF EDUCATION OF THE CITY OF NEW YORK

FORT HAMILTON HIGH SCHOOL

Celebrating 75 years of "Excellence in Education."

*Kaye Houlihan
Principal*

8301 SHORE ROAD
BROOKLYN, NY 11209
Phone (718) 748-1537
Fax (718) 836-3955

CONSENT TO PHOTOGRAPH, FILM, OR VIDEOTAPE A STUDENT FOR NON-PROFIT USE

(e.g. educational, public service, or health awareness purposes)

STUDENT NAME: _____

OSIS: _____

OFFICIAL CLASS: _____

I hereby consent to the participation in interviews, the use of quotes, and the taking of photographs, movies or video tapes of the student named above. I also grant to the right to edit, use, and reuse said products for nonprofit purposes including 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: _____

----- *OR* -----

Signature of Student (if 18 or over): _____

Date: _____

Address of Student: _____

PLEASE RETURN TO 3rd period or ROOM 143

CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFÍA, PELÍCULA O CINTAS DE VIDEO DE ESTUDIANTE PARA USO NO LUCRATIVOS (por ejemplo con propositos: educativos, de servicio público o de concientización sobre la salud)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

OSIS: _____

CLASE OFICIAL: _____

Por la presente doy mi consentimiento a la participación en entrevistas, el uso de citas, y la toma de fotografías, películas o cintas de video para el estudiante nombrado arriba. También concedo el derecho de editar, usar y reutilizar dichos productos con fines no lucrativos, incluyendo el uso en la publicaciones, en Internet y en todas las demás formas de medios. Tambien por este medio yo libro al Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York y sus agentes y empleados de todas las reclamaciones, demandas y responsabilidades en relación con lo anterior.

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

Fecha: _____

Dirección del Padre / Tutor: _____

----- *OR* -----

Firma del Estudiante (si tiene 18 años o más): _____

Fecha: _____

Dirección del Padre / Tutor: _____

同意摄影，电影或VIDEOTAPE非营利使用的学生 (例如

教育，公共服务或健康意识的目的)

学生姓名：_____

OSIS: _____

官方课程：_____

我同意参加面试，使用报价，以及上述学生拍摄的照片，电影或录像带。

我还授权编辑，使用和重用所述产品以用于非营利目的，包括在打印，互联网和所有其他形式的媒体上使用。我也特此释放纽约市教育局及其代理人 and 员工，从与上述相关的所有索赔，要求和责任。

家长/监护人签名 (如果学生不满18岁): _____

日期：_____

家长/监护人的地址: _____

----- *OR* -----

家长/监护人签名 (如果18岁以上): _____

日期：_____

学生地址：_____