

Klamath Falls City Schools
Formulario de Permiso de Medios

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre: _____

Doy permiso a las Escuelas de la Ciudad de Klamath Falls para hacer o usar fotos, diapositivas, imágenes digitales u otras reproducciones de mi hijo para uso en publicaciones, producciones, en la web u otros materiales impresos o electrónicos asociados con las Escuelas de la Ciudad de Klamath Falls. *Por favor notifique a la oficina si su posición en este acuerdo debe cambiar.*

- Sí
- No

Firma de los padres: _____

Fecha: _____