

## **Autorización para Tomar Fotos**

Yo, le doy a Piedmont Down Syndrome Support Network (“PDSSN) el derecho a usar mi nombre, mi fotografía o imagen en video, o mis palabras (audio o texto) en cualquier modo, con el propósito de evaluación, entrenamiento, estudio, promoción, reflatación, o para recaudo de fondos., exhibiciones, u otros propósitos bajo la ley. Renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el uso de cualquier copia o grabación electrónica que pueda aparecer en conexión a tal uso. Está autorización es para uso mundial. Elata autorización continuara en efecto total hasta que sea retraído por escrito por mí.

**Nombre**\_\_\_\_\_

**Firma de Padre/Tutor Legal** \_\_\_\_\_

**Fecha**\_\_\_\_\_